

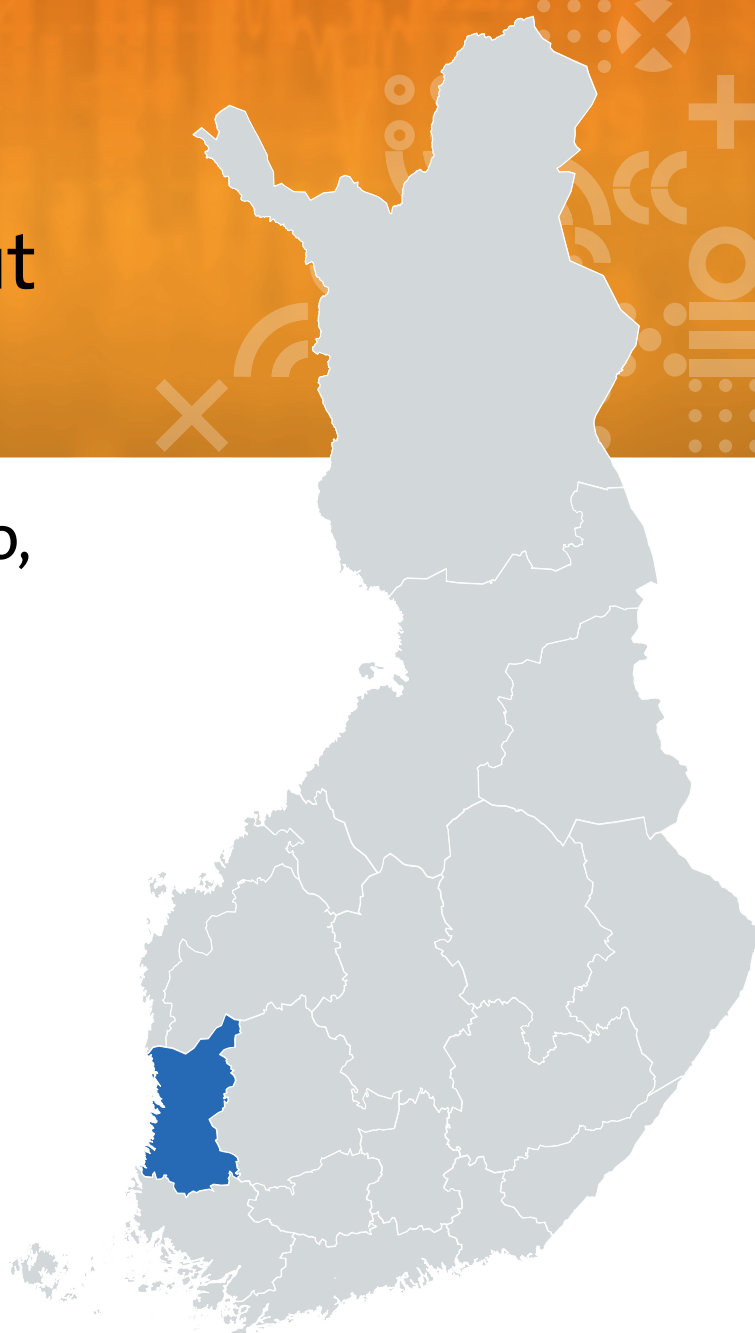
TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelut Satakunta

Asiantuntija-arvio,
syksy 2018

THL:n asiantuntijaryhmä



THL:n asiantuntijaryhmä

Maakuntien seurannan ja arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, professori **Pekka Rissanen**, arviointityötä on koordinoinut projektipäällikkö **Kimmo Parhiala**.

Alueellisina arviointipäällikköinä ovat toimineet:

Tiina Hetemaa

Kainuu, Keski-Pohjanmaa,
Lappi, Pohjois-Pohjanmaa

Eija Rintala

Etelä-Pohjanmaa,
Kanta-Häme, Pirkanmaa

Nina Knape

Etelä-Savo, Keski-Suomi,
Pohjois-Karjala, Pohjois-Savo

Hannele Ridanpää

Pohjanmaa, Satakunta,
Varsinais-Suomi

Jukka Kärkkäinen

Etelä-Karjala, Kymenlaakso,
Uusimaa, Päijät-Häme

Tehtäväkokonaisuuksien ja ulottuvuuksien arviointiryhmien vastuuhenkilöinä ovat toimineet:

Timo Ståhl

johtava asiantuntija
ennaltaehkäisevät palvelut

Eeva Reissell

hallintoylilääkäri
erikoissairaanhoito

Anne Lounamaa

johtava asiantuntija
hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

Minna-Liisa Luoma

tutkimuspäällikkö
ikäihmisten palvelut

Johanna Lammi-Taskula

tutkimuspäällikkö
lasten, nuorten ja
perheiden palvelut

Jaana Suvisaari

tutkimusprofessori
mielenterveyspalvelut

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
perusterveydenhuolto

Airi Partanen

kehittämispäällikkö
päihdepalvelut

Marina Merne-Grafström

johtava ylihammaslääkäri,
Turku, suun terveydenhuolto

Eeva Liukko

erityisasiantuntija
työikäisten sosiaalipalvelut

Päivi Nurmi-Koikkalainen

kehittämispäällikkö
vammainen palvelut

Anna-Mari Aalto

tutkimuspäällikkö
asiakaslähtöisyys

Salla Sainio

kehittämispäällikkö
laatu ja vaikuttavuus

Juha Honkatukia

tutkimuspäällikkö
rahoituksen riittävyys ja
kustannukset

Tiina Hetemaa

arviointipäällikkö
saatavuus

Eila Linnanmäki

johtava asiantuntija
yhtenäisyys

Kaikkiaan arvioinnin asiantuntijaryhmä koostuu noin 100 THL:n asiantuntijasta.

Sisällys

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus.....	3
1. Keskeiset havainnot ja asiantuntija-arvio.....	4
2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina.....	6
3. Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto.....	8
4. Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoitus ja kustannukset.....	11
5. Tehtäväkokonaisuuksien arviointi.....	15
5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.....	15
5.2. Erikoissairaanhoito.....	16
5.3. Perusterveydenhuolto.....	19
5.4. Suun terveydenhuolto.....	20
5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut.....	21
5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	23
5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut.....	25
5.8. Vammaispalvelut.....	26
5.9. Ikääntyneiden palvelut.....	27
6. Asiakaslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus.....	29
Lähteet.....	31

Maakunnan arvioinnin tausta ja toteutus

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL harjoittelevat maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvää ohjaustoimintaa myös syksyllä 2018. Syksyn 2018 arviointikierroksella on hyödynnetty valtiovarainministeriön keväällä 2018 koordinoiman simulatioharjoituksen kokemuksia.

Syksyn harjoituksen avulla valmistaudumme varsinaisten asiantuntija-arviointien toteuttamiseen, jotka tehdään vuonna 2019, mikäli eduskunnassa oleva sote-lainsäädäntö tulee hyväksytyksi (järjestämislakiluonnos HE 15/2017, § 30 ja 31). -

Arviointi kohdistui vuoden 2017 toimintaan ja arvioinnissa käytettiin HE 15/2017 mukaista aluejakoa.

THL on koonnut harjoituksessa käytettävän sote-tietopohjan ja laatinut asiantuntija-arvion siitä, miten maakunnissa suoriudutaan sote-palvelujen järjestämisestä.

Arviointi pohjautuu kansallisiin indikaattoritietoihin ja tiiviiseen yhteistyöhön maakuntien kanssa

Arviointia varten valittiin joukko indikaattoreita, joiden tuli olla vertailukelpoisia kaikkien maakuntien kesken. Pääosa arvioinnissa käytetyistä indikaattoreista poimittiin valmistelussa olevasta kansallisesta KUVA-mittaristosta. Arvioinnissa käytetty tietopohja on koottu indikaattoripankki Sotkanetistä löytyvistä tietolähteistä ja on kaikkien

kiinnostuneiden saatavilla Tietoikkunassa (proto.thl.fi/tietoikkuna).

Arvioinnissa käytettiin uusimpia saatavilla olevia kansallisia tietolähteitä, maakuntien suunnitteluun käyttämiä dokumentteja sekä valvontaviranomaisten harjoitusta varten laatimia raportteja. Arvioinnin aikana on tehty tiiviistä yhteistyötä maakunnan asiantuntijoiden kanssa. Arvioinnin osana syntyy pohjatietoa myös maakuntien omalle ohjaus- ja kehittämistoiminnalle.

Arvioinnissa esitetyt tiedot ovat suuntaa-antavia ja osa arvioinnissa käytetystä tiedosta on vuodelta 2016. THL:ssä käynnissä olevassa sote-tietopohjan kehitystyössä tavoitellaan tietoa, jolla maakuntien suoriutumista järjestämistehtävästä voidaan arvioida ajantasaisesti ja luotettavasti.

Maakuntien suoriutumista verrattiin muihin maakuntiin ja koko maahan. Arviointi nosti esiin suuren joukon havaintoja, joista on raportoitu erityisesti sellaiset, jotka maakunnassa poikkesivat maan keskimääräisistä arvoista. Tulosten tulkinnassa on otettava huomioon, että maakuntien järjestämistoimintaa voidaan arvioida vasta, kun järjestämistavuu alueen palveluista on siirtynyt niille.

Kiitämme lämpimästi Satakunnan maakunnan valmistelijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja THL:n asiantuntijoita arvokkaasta työstä sote-järjestämistehtävän onnistumisen arvioinnissa.

Helsingissä 20.9.2018

Pekka Rissanen, FT, professori
Arviointijohtaja

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL

Hannele Ridanpää
Arviointipäällikkö

Sote-uudistuksen toimeenpano etenee maakunnassa kohtalaisesti. Muutosorganisaatio on ollut kevyesti resursoitu, mutta uusia valmistelijoita on rekrytoitu hiljattain. Maakunnan omia toimijoita on laajasti osallistettu valmisteluun. Järjestämisvastuu on kuitenkin vielä hyvin hajautunut; yksinomaan perustason palveluja järjestää 11 eri tahoa. Maakunnassa kuitenkin selvitetään parhailaan vapaaehtoisen kuntayhtymän perustamista integraation syventämiseksi.

Satakunnan väestön terveydentila on lähellä maan keskitasoa. Alueen väestö on melko matalasti koulutettua ja työllisyystilanne vastaa maan keskitasoa. Maakunnassa asuu keskimääräistä enemmän ikääntyneitä. Vuoteen 2030 ulottuvien ennusteiden mukaan väestökehitys on laskeva. Sekä nuorten että aikuisten elintavat ovat selvästi maan keskitasoa huonommat; erityisenä haasteena on päihteiden käyttö, liikkumattomuus ja ylipaino.

Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskitason 4,4 prosentilla. Tarvevakioidut menot olivat maan keskitasoa. Sairausvakuutuksesta maksettavien lääk- ja sairaanhoitomatkien kustannukset ovat korkeammat kuin maassa keskimäärin. Ennustelaskelmien mukaan tulevan maakunnan saama valtion rahoitus pysyy lähes samana vuoden 2019 tasoon verrattuna. Sote-kustannusten kasvuennuste alittaa maan keskiarvon.

Terveyspalvelut painottuvat erikoissairaanhoidon

Erikoissairaanhoidon tarvevakioitu käyttö on runsasta, mutta nettokäyttökustannusten osuus vastaa maan keskitasoa. Hoitotakuun mukainen kiireetön hoitoonpääsy ei täysin toteudu, mutta tilanne on maan keskitasoa hieman parempi. Hoidon komplikaatioita on vähän, kun huomioidaan, että sairaalassa tehdään paljon toimenpiteitä ja että hoitoajat ovat keskimääräistä pidemmät. Läheteitä saapuu runsaasti, mutta päivystyksen käyttö alittaa maan keskitason. Tuottavuus on keskimääräistä parempi. Väestön palvelutarpeisiin suhteutettu, maan keskitasoa vastaava palvelujen käyttö toisi maakunnalle lähes seitsemän miljoonaa euron säästöt.

Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon käyttö on vähäistä, mutta nettokäyttökustannusten osuus on keskimääräistä suurempi.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa käytetään väestön palvelutarpeisiin nähden vähän. Alueella on paheneva pula terveyskeskuslääkäreistä, eikä hoitotakuu täysin toteudu. Lääkärin vastaanottopalvelujen peittävyys väestössä on kuitenkin keskimääräistä suurempi. Absoluuttinen hoitajakäyntien osuus lääkärikäynteihin verrattuna ylitti hieman maan keskitason. Vastaanottojen käyntisyys kirjataan potilastietojärjestelmiin maan keskitasoa harvemmin.

Paljon ikääntyneitä ympärivuorokautisissa palveluissa

Maakunnan 75 vuotta täyttäneiden kotona asuvien osuus on pieni. Paljon tukea tarvitsevat saavat palvelunsa pääasiassa ympärivuorokautista palvelua tarjoavista yksiköistä, joista osa on laitoshoitopaikkoja. Säännöllisen kotihoitoon asiakkaista yli kolmanneksella on suhteellisen vähäinen palvelutarve. Omaishoidossa on saavutettu valtakunnallinen tavoitetaso. 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäyntien määrä erikoissairaanhoidossa oli maan toiseksi matalin.

Lasten rokotuskattavuus on maan parhaimpia. Toiminta- ja taloustietojen valossa LAPE-palvelujen painopiste jakautuu maan keskiarvoa vastaavasti sekä sosiaalihuoltolain että lastensuojelulain mukaisiin palveluihin. Varhaista tukea tarjoavan perhetyön asiakkaita on vähän, ja kodin ulkopuolisissa sijoituksissa perhesijoitusten osuus on muuta maata suurempi. Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on erityisen runsasta. Nuorisopsykiatriasta avohoittoa käytetään eniten maassa.

Kuljetuspalveluissa painottuvat vammaispalvelulain mukaiset palvelut, ja kehitysvammaisia on paljon ympärivuorokautisissa palveluissa. Mielenterveysasiakkaita hoidetaan keskimääräistä enemmän psykiatrian avohoidossa sekä päihdeasiakkaita ympärivuorokautisissa asumispalveluissa ja vuodeosastoilla. Vaikeasti työllistyvien kuntouttava työtoiminta on aktiivista; silti alueen kunnat maksoivat työmarkkinatukea yhteensä noin 11 miljoonaa euroa.

Asiantuntija-arvio maakunnan palvelujen toteutuksesta

Järjestäjien runsas määrä on aiheuttanut alueellisia eroja palvelutuotantoon, mikä vaikuttaa palvelujen yhdenvertaiseen saatavuuteen. Perusterveydenhuollon vähäinen käyttö voi heikentää lähipalvelujen saatavuutta. Erityisesti perustason lääkäri- ja hammaslääkäripalvelujen riittävän nopeassa saatavuudessa vaikuttaa olevan ongelmia. Lääkäripalvelujen keskimääristä suurempi peittävyys väestössä kertoo niiden paremmasta yhdenvertaisesta saatavuudesta. Liikkuvat perustason terveyspalvelut eivät ole kaikkien asukkaiden saatavilla.

Yöaikainen kotihoito ei tavoita alueen kaikkia ikääntyneitä. Kaikkien asiakasperheiden tilanteita ei saada selvitettyä yhtä nopeasti, sillä osa lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista viivästyy. Päihdepalvelut ja nuorten perustason mielenterveyspalvelut vaikuttavat riittämättömiltä. Sähköisen asiointin vähyys heikentää palvelujen yleistä saatavuutta. Palvelujen myöntämiskriteerien yhtenäistäminen ja tehdyt palvelujen sisältökuvaukset lisäävät palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Palvelujen kustannustehokkuutta heikentää erityisesti ikääntyneiden raskas palvelurakenne. Kotona asuvien ikääntyneiden osuus on pieni ja ympäri-

vuorokautisten palvelujen osuus on suuri. Terveyspalvelut ovat painottuneet kalliimpaan erikoissairaanhoidon, jota tuotetaan monessa sairaalassa. Erikoissairaanhoidon kustannuksia vähentävät kuitenkin keskimääristä parempi tuottavuus ja laatu.

Perusterveydenhuollon avohoidon osuus on selvästi maan keskiarvoa pienempi, ja vuodeosastotoiminnan kustannukset vaikuttavat korkeilta palvelutuotannon volyyymiin nähden. Perusterveydenhuollon kyky hoitaa akuuttitilanteita vaikuttaa hyvältä, sillä erikoissairaanhoidon päivystykseen ohjautuu suhteellisen vähän päivystysasiakkaita. Väestön elintapojen kohentamiselle on alueella erityistä tarvetta.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa korostuvat kalliimmat erityispalvelut, ja myös vammaispalveluissa kustannuksia lisäävät runsaat palvelut ja niiden painottuminen raskaampiin palveluihin. Kustannuksia lisää myös kuljetuspalvelujen myöntäminen pääasiassa vammaispalvelulain perusteella vanhusvoittoisesta ikärakenteesta huolimatta. LAPE-palveluissa sosiaalihuoltolain mukaisen perhetyön mahdollisuudet ovat osittain vielä hyödyntämättä.

Satakunnan maakunta muodostuu HE15/2017 aluejaon mukaan 17 kun-
nasta. Alueen väestömäärä oli vuoden
2017 lopussa 220 398 asukasta. Ikärakenteel-
taan alueella asuu maan keskiarvoa enemmän
ikäntyneitä: 65 vuotta täyttäneitä on 26 pro-
senttia.

Väestöllinen huoltosuhde on korkeampi
kuin maassa keskimäärin (69,1, koko maa 60,1).
Synnyttäneisyys on hedelmällisessä iässä ole-
villa naisilla maan keskitasoa.

Väestöennusteen mukaan alueen asukaslu-
kumäärä tulisi vuoteen 2030 mennessä vähe-
nemään noin 2 500 asukkaalla. Ikääntyneiden
osuuden ennustetaan pysyvän väestössä maan
keskiarvoa korkeampana (30 %).

Keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus
alueen väestöstä on maan keskitasoa (43,5 %).
Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus
puolestaan on maan keskitasoa pienempi (25
%) (kuvio 1). Koulutuksen ulkopuolelle jäänei-
den 17–24-vuotiaiden nuorten osuus on maan
keskitasoa (8 %, koko maa 8,3 %).

Satakunnassa työllisten osuus väestöstä oli
vuonna 2016 maan keskiarvoa pienempi (38,3
%, koko maa 41,4 %) ja työttömyysaste vuo-
den 2017 lopussa maan keskitasoa (11,9 %,
koko maa 11,5 %). Pitkäaikaistyöttömien osuus
työttömistä oli kuitenkin keskiarvoa pienempi
(30,7 %, koko maa 35,5 %). Vaikeasti työllis-
tyvien (rakennetyöttömien) 15–64-vuotiaiden
osuus (5,6 %), nuorisotyöttömyys (15,4 %) sekä
alueen yleinen pienituloisuusaste (13,6 %) oli-
vat kaikki maan keskitasoa. Taloudellinen huol-
tosuhde oli hieman maan keskitasoa heikompi.

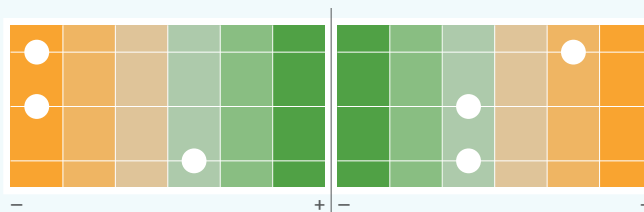
Väestön sairastavuus ja ennenaikainen kuol-
leisuus ovat hieman maan keskitasoa korkeam-
pia. Ajanjaksolla 2013–2015 alueen väestön
ikävakioimaton THL:n sairastavuusindeksi¹
(103,4) oli hieman maan keskitasoa korkeampi
(kuvio 2). Erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeu-
tettujen osuus (26,7 %) oli lähellä maan kes-
kitasoa. Asukaslukuun suhteutettuna alueen
alle 80-vuotiailla oli ennenaikaisten kuolemien
vuoksi menetettyjä elinvuosia hieman maan
keskitasoa enemmän (kuvio 4).

¹ Alueelle kohdentuvaa sairaustaakkaa ja palvelujen tarvetta heijasteleva THL:n vakioimaton sairastavuusindeksi huomioi seitsemän eri sairausryhmää (syöpä, sepelvaltimotauti, aivoverisuonisairaudet, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, mielenterveyden ongelmat, tapaturmat ja dementia) ja neljä eri painotusnäkökulmaa (kuolleisuus, työkyvyttömyys, elämänlaatu ja terveydenhuollon kustannukset).

KUVIO 1

Maakunnan toimintaympäristöön vaikuttavia tekijöitä vuonna 2017.

Koulutustaso*
Väestönkasvu
Väestötiheys



* Tieto vuodelta 2016

Tulkinta: Mitä lähempänä valitut pisteet ovat kuvion oransseja päätyjä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien tilanteeseen.

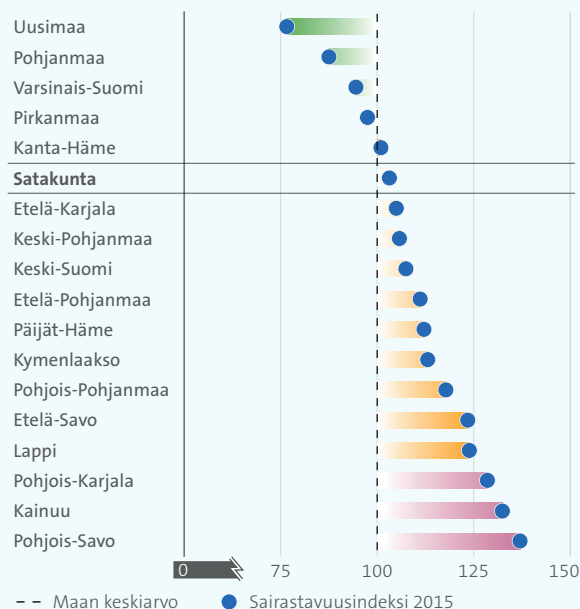
Satakunnassa korkea-asteen suorittaneiden osuus on maan keskitasoa pienempi ja väestön ennustetaan vähenevän vuoteen 2030 mennessä.

2. Maakunnan väestö ja toimintaympäristö järjestämistehtävän lähtökohtina

HARJOITUS

KUVIO 2

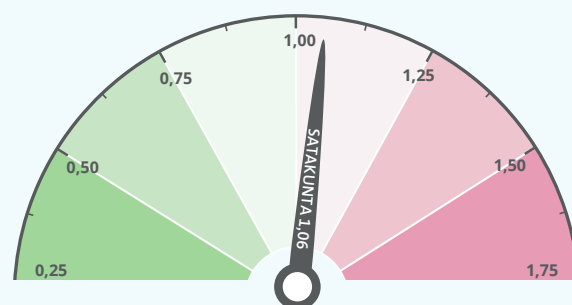
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden.



Ajanjaksolla 2013–2015 Satakunnan väestön ikävakioiden sairastavuusindeksi oli hieman maan keskitasoa korkeampi.

KUVIO 3

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekerroin.

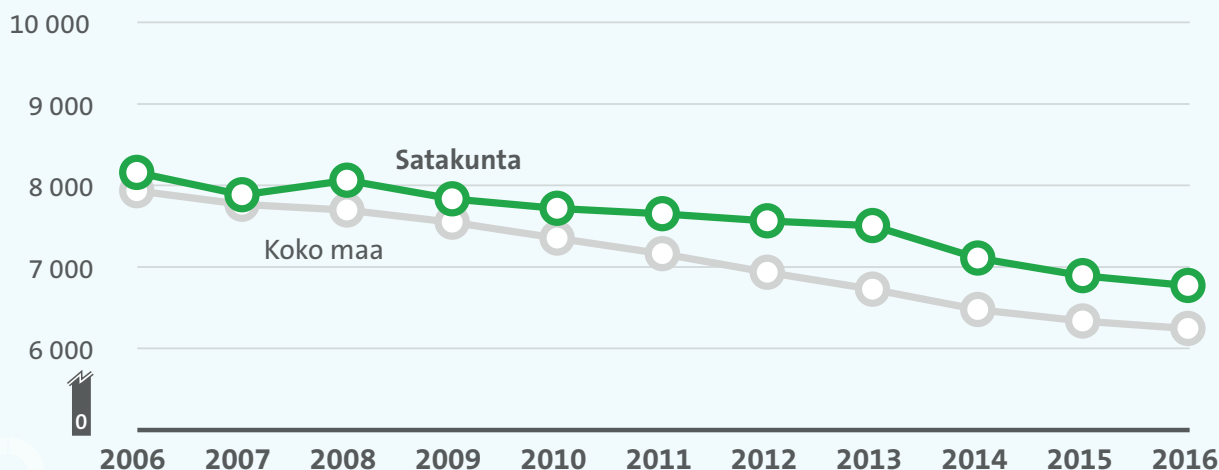


Tulkinta: Kun tarvekertoimen keskiarvo (1) ylittyy, maakunnan väestöllä on keskimääräistä suurempi palvelutarve, kun arvo on alle 1, väestön palvelutarve on sitä pienempi.

Satakunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on alueen ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema huomioiden 6 prosenttia maan keskitasoa korkeampi.

KUVIO 4

Menetetty elinvuodet (PYLL) -indeksi, 0–80-vuotiaat, 2006–2016.



Tulkinta: Menetettyjen elinvuosien (PYLL) -indeksi mittaa ennen aikaista kuolleisuutta ja kuvaa väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa 0–80-vuotiailla / 100 000 asukasta.

Asukaslukuun suhteutettuna Satakunnassa alle 80-vuotiailla on ennen aikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) maan keskitasoa enemmän.

Vapaaehtoisen kuntayhtymän perustamista selvitetään

Satakunnan maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelu yhdistyivät 1.7.2017. Väliaikainen valmistelutoimielin suunnittelee uutta maakuntaorganisaatiota tukenaan poliittinen ohjausryhmä. Väliaikainen yhteistoimintaelin käsittelee henkilöstöä koskevat asiat. "Sata-soten" valmisteluryhmät luovuttivat tilannereporttinsa maakuntahallitukselle tammikuussa 2018, jonka jälkeen valmistelu on jatkunut. Maakunnassa on tehty runsaasti selvityksiä ja esityksiä, kuten sote-palvelujen toimintamallia ja prosessikuvauksia, organisointi- ja resurssimallinnuksia, ehdotuksia tulevista tietojärjestelmistä ja niiden hankinnasta sekä selvityksiä asiakkaiden palvelutarpeista, asiakassegmenteistä ja digitaalisuudesta. Voimassaolevien lakien puuttuessa näistä ei kuitenkaan ole tehty päätöksiä. Maakunnassa selvitetään parhaillaan vapaaehtoisen kuntayhtymän perustamista.

Järjestämisen käsikirjaa ei ole valmisteltu, mutta muiden ohjaavien asiakirjojen valmistelu on käynnissä. Maakuntastrategiasta on valmistunut ensimmäinen luonnos ja maakunnan konsernirakennetta on luonnosteltu. Konserni-valmisteluun sisältyy myös hallintopäätöksen valmistelu sekä palveluntuottajia koskevien hallintopäätösten ja korvausmallien määrittely. Palvelustrategian ja palvelulupauksen

valmistelu ovat käynnissä yhteiskehittämisen periaattein. Maakunnassa on myös päivitetty Satakunnan alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelma, joka on maakunnan koko väestöä, sote-palveluja ja tukipalveluja koskeva ensimmäinen tietopohja. Maakunnan osallisuussuunnitelman ensimmäinen versio valmistui keväällä.

Satakunta kuuluu samaan yhteistyöalueeseen Varsinais-Suomen ja Pohjanmaan maakuntien kanssa. Alueen yhteenlaskettu väestömäärä on noin 874 000 asukasta. Yhteistyöalueella on käynnistynyt yhteistyösopimuksen valmistelu, ja ensimmäinen luonnos sopimuksen rakenteesta on tehty. Yhteistyöaluetta koskevassa valmistelussa käsitellään myös muita asioita, kuten sote-palvelutuotantoa ja tukipalveluja. Erityistä huomiota tullaan kiinnittämään asiakkuudenhallintaan. TKI-toiminnan valmistelu on käynnistynyt yhteistyöalueella.

Valmisteluun on hiljattain palkattu lisäresursseja

Sote-uudistuksen valmisteluun on kesän 2018 aikana rekrytoitu 15 uutta valmistelijaa jo aiemmin rekrytoitujen kuuden valmistelijan lisäksi. Heistä osa työskentelee osa-aikaisesti. Ulkopuolisten asiantuntijoiden käytön sijaan uudistuksen toimeenpanossa on sitoutettu maakunnan omia toimijoita.

Maakunnan järjestämistehtävän haltuunotto Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Uudistuksen toimeenpanoon on lisätty resursseja viime aikoina.
- 👍 Maakunnan omia toimijoita on osallistettu laajasti valmisteluun.
- 👍 Henkilöstön muutosvalmennus on käynnistetty.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Osassa kuntia sosiaalipalvelujen tuotantovastuu on eriytetty terveyspalvelujen tuotannosta.
- 👎 Erikoissairaanhoidon on hajautettu moneen eri sairaalaan.
- 👎 Pula terveystieteiden lääkäreistä on kasvanut.

Erikoissairaanhoidon palvelutuotanto hajautettu moneen eri sairaalaan

Satakunnan alueella toimii 11 perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjää. Neljä kuntaa järjestää sosiaalipalvelut omana toimintanaan. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä järjestää näiden kuntien terveyspalvelut. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ja Pohjois-Satakunnan peruspalvelukuntayhtymän yhteenlaskettu väestöpohja on noin 120 200. Vastuukuntamallilla toimivan Porin yhteistoiminta-alueen väestöpohja on noin 101 500 asukasta. Terveysasemia alueella on 31.

Erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, jolla on palvelutuotantoa vielä tällä hetkellä kolmessa eri sairaalassa. Perustason erikoissai-

raanhoitoa tuottavat myös Porin kaupunginsairaala sekä Rauman aluesairaala, mutta näiden volyymit ovat viime vuosina vähentyneet (kuvio 5). Yliopistosairaalatasoisten palvelujen saatavuudesta vastaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri.

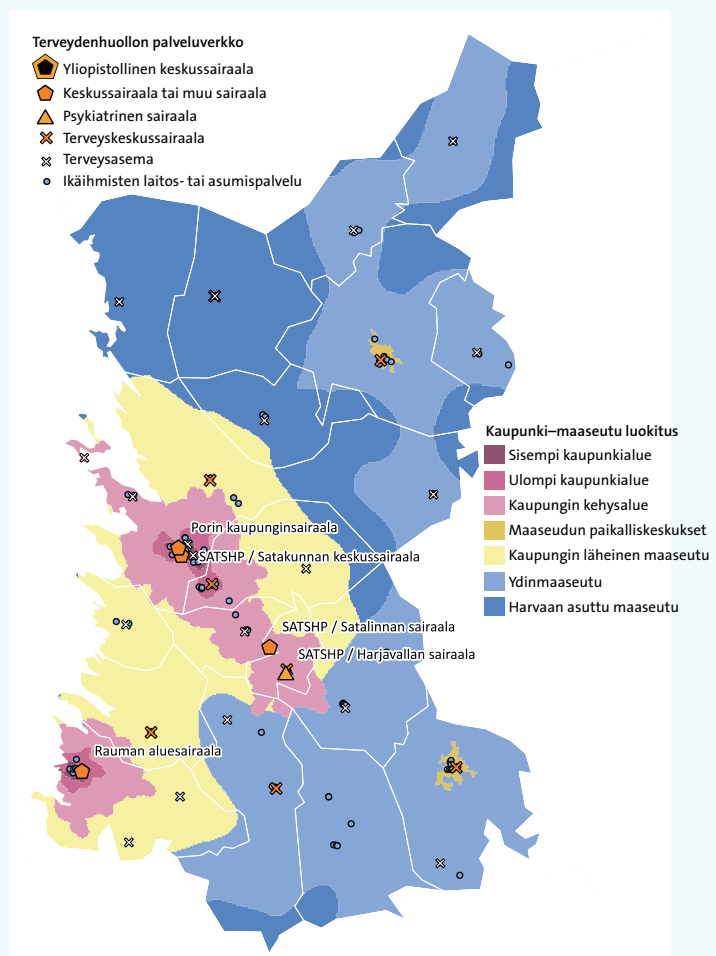
Kehitysvammaisten erityishuollon järjestämisestä vastaa Ulvilassa sijaitseva Antinkartanon kuntoutuskeskus, joka kuuluu Satakunnan sairaanhoitopiirin sosiaalipalvelujen alaisuuteen.

Sote-asemien sijainteja on hahmoteltu palveluverkkosuunnitelmassa, jonka ensimmäinen versio valmistui keväällä. Suunnitelman toimeenpano odottaa lakien voimaantuloa. Palvelujen saavutettavuuden parantamiseksi maakunnassa suunnitellaan digitaalisten ja liikkuvien palvelujen lisäämistä.

KUVIO 5 Satakunnan terveydenhuollon palveluverkko ja kaupunki-maaseutu-luokitus (SYKE).

Tulkinta: Kartassa on kuvattu maakunnan terveydenhuollon palveluverkko. Kartassa on hyödynnetty Suomen Ympäristökeskuksen ja Oulun yliopiston maantieteen laitoksen kehittämää kaupunki-maaseutu-luokitusta. Maakuntarajat on muodostettu hallituksen esityksen 15/2017 mukaisesti.

Satakunnan keskussairaala sijaitsee Porissa. Sairaanhoitopiirillä on terveydenhuollon toimintaa myös Harjavallassa. Rauman aluesairaala on Rauman kaupungin toimintaa. Satakunnan alueella on 31 terveysasemaa.



Pula terveyskeskuslääkäreistä on kasvanut

Sote-uudistuksen yhteydessä kuntasektorilta maakuntiin siirtyvän sote-henkilöstön lukumääräksi on Satakunnassa arvioitu noin 8 900 henkeä.

Satakunnassa on erityisesti pulaa erikoislääkäreistä sekä kuulontutkijoista ja puheterapeuteista. Ammattibarometrin mukaan alueella on vaikeuksia rekrytoida myös yleislääkäreitä, hammaslääkäreitä, sosiaalityön erityisasiantuntijoita sekä sosiaaliturvaetuuksien käsittelijöitä.

Lääkäriliiton selvityksen mukaan loka-kuussa 2017 Satakunnassa oli 156 terveyskeskuslääkärin tehtävää. Näistä 81 prosenttia oli joko virkalääkärin tai sijaisen hoitamia ja osuus on maan keskitasoa. Yhdeksän prosenttia oli ulkoistettu tai järjestetty ostopalveluna. Yhdeksän prosenttia tehtävistä oli kokonaan täyttämättä, mikä on maan viidenneksi suurin osuus. Vuoteen 2016 verrattuna lääkäripula on kasvanut maan toiseksi eniten (9 %).

Alueella ei ole omaa yliopistoa, mutta Turun ja Tampereen yliopistot sekä Tampereen teknillinen yliopisto järjestävät opetusta Porissa.

Yhteensä sata -hanke on maakuntaan siirtyvälle henkilöstölle suunnattu muutosvalmennus. Hankkeen tavoitteena luoda Satakunnan sote- ja maku-toimijoiden välille aitoa yhteistoimintaa sekä varmistaa, että julkisen sektorin työnantajamielikuva on positiivinen ja että henkilöstöllä ja esimiehillä on uudenlaista osaamista toimia uusissa rakenteissa.

ICT-valmistelua on hidastanut maakunnan ja valtakunnallisen tehtäväjaon epäselvyys

Satakunnan ICT-valmistelua varten on perustettu työryhmä, joka on selvittänyt nykyiset tietojärjestelmät ja tunnistanut integraatiotarpeet. Ratkaisuja ei vielä ole tehty, sillä maakunnassa odotetaan valtakunnallista kehittämistyötä, johon Satakunta on ilmoittanut osallistuvansa. Valtakunnan ja maakunnan tehtäväjaon epäselvyys on hankaloittanut valmistelutyön etenemistä.

Tiedolla johtamista kehitetään pääasiassa ICT-työryhmässä sekä monitieteisessä sote-alan kehittämisyksikkötyöryhmässä. Myös Satakunnan sairaanhoitopiirin raportoinnin kehittämistyötä hyödynnetään uudistuksen valmistelussa. Alueella ei ole käytössä yhteistä potilastietojärjestelmää. Satakunnan sairaanhoitopiiri kehittää yhdessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa tietoallasratkaisuja. Kehittämistyön tuloksia tullaan hyödyntämään muun muassa Viman tietointegraatiohankkeessa. Maakunnan näkemyksen mukaan tietojärjestelmäintegraatio sekä tietovarastot ja -altaat vaativat vielä paljon kehittämistä. Satakunnan sairaanhoitopiiri on mukana UNA-kehittämistyössä. Tietojärjestelmien kehittämistyön rinnalla maakunnassa on keskitytty tiedon jalostamiseen sekä tukemaan tiedolla johtamisen kulttuuria.

Palvelujen rahoitustaso säilynee nykytasolla

Kuntien talousarviokyselyn perusteella tehtyjen rahoituslaskelmien mukaan Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden kustannusten laskennallinen lähtötaso, vuoden 2019 tasolla arvioituna, on 721,7 miljoonaa euroa. Valtiovarainministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön (28.5.2018) laskelmien mukaan sosiaali- ja terveystalouden rahoitus (mukaan lukien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen) olisi siirtymäkauden päättyessä vuodesta 2025 alkaen 722,2 miljoonaa euroa. Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen käytettävissä oleva valtion rahoitus kasvaisi 0,06 prosenttia. Asukasta kohti lisäys olisi kaksi euroa. Satakunnan rahoitusta korottaa keskimääräistä suurempi palvelutarve.

Ikääntyneiden palvelujen osuus nettokäyttökustannuksista maan toiseksi suurin

Satakunnan sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannukset² olivat vuonna 2016 yhteensä 754,3 miljoonaa euroa (3 402 euroa/asukas). Asukaskohtaiset kustannukset olivat

4,4 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuviot 6). Sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus kohdentui Satakunnassa erikoissairaanhoidon, jonka osuus sosiaali- ja terveystalouden menoista vastasi maan keskitasoa (37 %, koko maa 36,8 %). Toiseksi eniten sosiaali- ja terveystalouden menoja kohdentui ikääntyneiden palveluihin, joiden osuus oli maan toiseksi suurin (16,0 %, koko maa 13,5 %). Vammais- ja palvelujen nettokäyttökustannusten osuus oli hieman koko maata suurempi (10,7 %, koko maa 9,7 %). Myös perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon osuus oli Satakunnassa hieman koko maata suurempi (5,7 %, koko maa 5,1 %). Sen sijaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen nettokäyttökustannusten osuus oli lähellä maan keskitasoa (6,2 %, koko maa 6,6 %). Muun sosiaali- ja terveystalouden suhteellinen osuus oli koko maahan verrattuna pienempi (5,1 %, koko maa 8,4 %) ja päihdehuollon erityis- ja palvelujen nettokäyttökustannusten osuus oli maan neljänneksi pienin (0,7 %, koko maa 1,1 %).

² Ikääntyneiden palveluihin on yhdistetty seuraavat tehtäväluokat: ikääntyneiden laitoshoidon, ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut, muut ikääntyneiden palvelut. Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin on yhdistetty: lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoito, lastensuojelun avohuoltopalvelut, muut lasten ja perheiden avopalvelut. Vammaisten palveluihin on yhdistetty: vammaisten laitoshoidon, vammaisten ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelut ja muut vammaisten palvelut. Muuhun sosiaali- ja terveystalouteen on yhdistetty työllistymistä tukevat palvelut, ympäristöterveydenhuolto ja muu sosiaali- ja terveystalouden toiminta. Ks. tarkemmin *Kuntatalous – muut taloustiedot*.

Sosiaali- ja terveystalouden rahoitus ja kustannukset Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Ennuste valtion rahoituksen säilymisestä lähes ennallaan viittaa nykyisen rahoituksen riittävyyteen suhteessa väestön palvelutarpeisiin ja alueen erityispiirteisiin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Päihdehuollon erityis- ja palvelujen suhteellinen osuus nettokäyttökustannuksista on pieni ottaen huomioon väestön alkoholin kulutuksen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot vastaavat väestön palvelutarpeita

Vuonna 2016 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot³ olivat keskimäärin 3 060 euroa asukasta kohti koko maassa. Satakunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 248 euroa asukasta kohti eli kuusi prosenttia enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli keskimääräistä suurempi, mistä johtuen tarvevakioidut menot olivat prosentin korkeammat kuin koko maassa keskimäärin (kuvio 7). Tarvevakioitujen menojen laskennassa ei huomioida alueiden välisiä eroja yksityisten palvelujen tai työterveyspalvelujen saatavuudessa.

Sairausvakuutuksesta maksettavat Kelan korvaukset ylittävät maan keskitason

Satakunnassa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden asukaskohtaiset kokonaiskustannukset olivat 382 euroa, mikä on yhdeksän prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin vuonna 2017 (kuvio 8). Alueen sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kokonaiskustannukset (69 euroa/asukas) olivat 16 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin (kuvio 9).

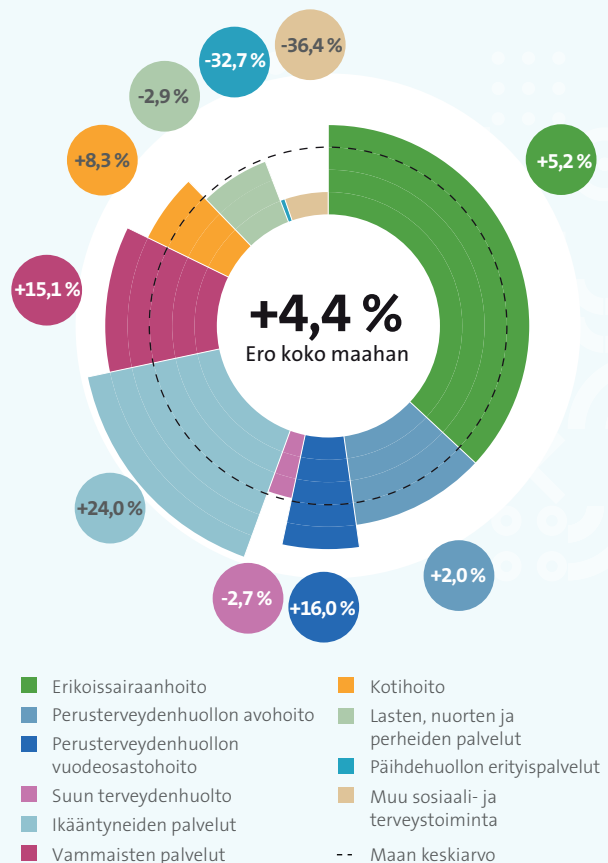
³ Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt sote-nettomenot eivät sisällä ympäristöterveydenhuoltoa eikä ns. muuta sosiaali- ja terveystoimintaa. Lisäksi omaishoidon ja kotipalvelujen osalta arvioidaan ainoastaan yli 65-vuotiaiden kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

KUVIO 6
Satakunnan sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannusten jakauma ja ero maan keskiarvoon, %, 2016.

Tulkinta: Kuviossa on maakunnan kustannusten jakauma tehtävittäin. Jos maakunnan menot ovat maan keskiarvoa suuremmat, kuvion tehtäväkohtainen osa ylittää katkoviivalla kuvatun maan keskiarvon.

Kuvion ulkokehän palloissa on kuvattu tehtäväkohtaisten nettokäyttökustannusten ero maan keskiarvoon prosentteina. Tarkemmat kuvaukset tehtäväkohtaisista nettokäyttökustannuksista löytyvät raportin myöhemmistä luvuista.

Satakunnassa sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannukset ovat 4,4 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Ikäntyneiden palvelujen osuus oli maan kolmanneksi suurin.

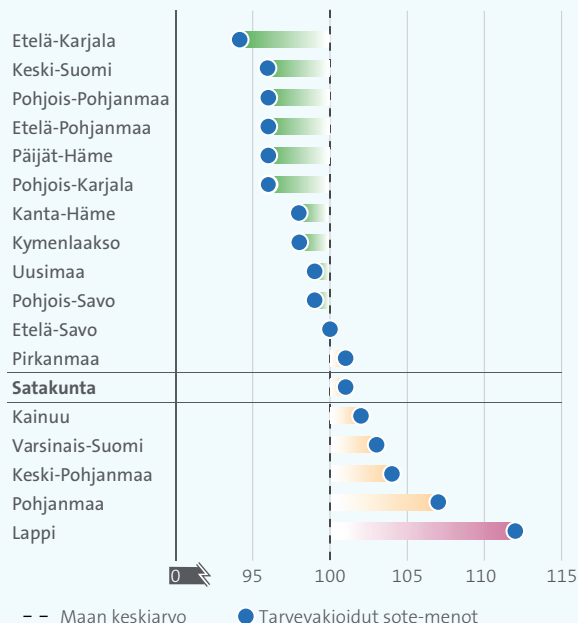


KUVIO 7

Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioitujen menojen poikkeama koko maan keskiarvosta maakunnittain, %, 2016.

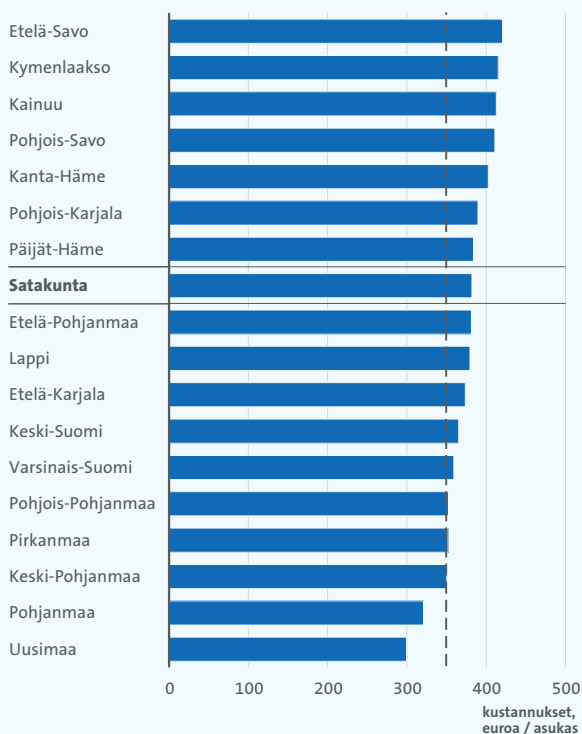
Tulkinta: Maan keskiarvo on luku 100. Tämän ylittävä luku kertoo keskiarvoa suuremmista tarvevakioiduista menoista. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema.

Satakunnassa sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioituiden menot ovat yhden prosentin maan keskiarvoa korkeammat.



KUVIO 8

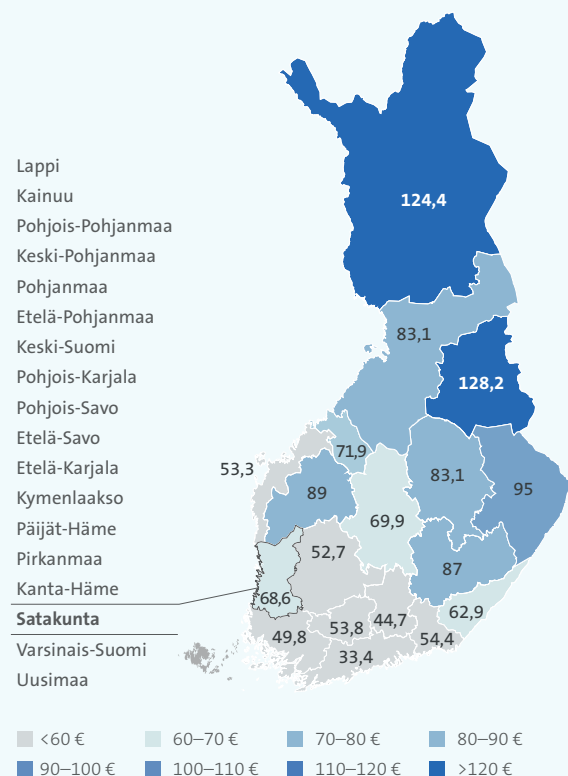
Sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Satakunnassa sairausvakuutuksen korvaamien reseptilääkkeiden kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat yhdeksän prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 9

Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kustannukset, euroa/asukas, 2017.



Sairausvakuutuksen korvaamien sairaanhoitomatkojen kokonaiskustannukset asukasta kohti olivat 16 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten kehitys hallittua 2016–2030

THL:n ennustelaskelmien⁴ mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoita kasvavan koko maassa 20 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Vastaavalla ajanjaksolla väestömäärän ennustetaan kasvavan 4,7 prosenttia. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannusten vuotuinen kasvu on suurinta maakunnissa, joissa väestönkasvu on koko maata suurempaa. Väestörakenteen muutoksen perusteella arvioitujen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoita kasvavan

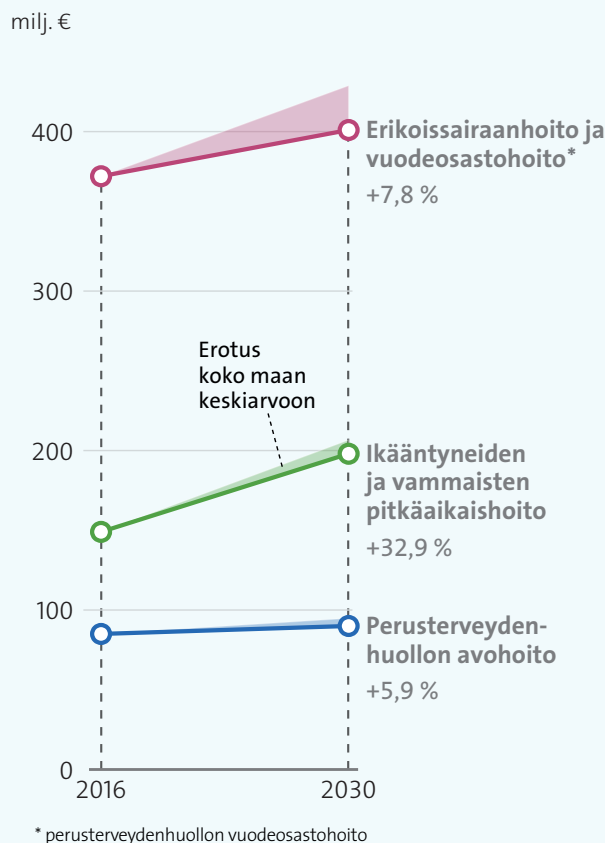
Satakunnassa vuosina 2016–2030 keskimäärin 0,85 prosenttia vuodessa. Reaalkustannusten kokonaiskasvun ennuste vuoteen 2030 mennessä on 13,6 prosenttia. Maakunnan väestön ennakoita vähenevän vuosina 2016–2030 2,3 prosentilla. Vanhusväestön eli 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Satakunnassa 16,4 prosentilla vuoteen 2030 mennessä (koko maassa 28,3 %). Väestömäärän kääntyminen laskuun hillitsee sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten kasvua alle maan keskiarvon (kuvio 10).

⁴ Ennusteet perustuvat HE 15/2017 maakuntajaon mukaan alueellistettuun SOME-malliin, jossa on tarkasteltu ikäryhmäkohtaisesti Terveystieteiden tutkimuskeskuksen menet ja rahoitus 2015 -tilaston erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, perusterveydenhuollon avohoidon (pl. työterveys-, opiskelu- ja suun terveydenhuolto), ikääntyneiden ja vammaisten laitoshoidon sekä ikääntyneiden ja vammaisten ympärivuorokautisen hoidon sisältävien asumispalvelujen menoja. Vuonna 2015 em. menot olivat koko maassa noin 12,5 miljardia euroa.

KUVIO 10
Sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennuste vuosille 2016–2030, %.

Tulkinta: Kuviossa tumma viiva esittää, kuinka paljon eri tehtäväkokonaisuuksien kustannusten ennakoita muuttuvan maakunnan alueella vuoteen 2030 mennessä. Vaaleampi väri kuvaa maakunnan kustannusten eroa maan keskiarvoon.

Satakunnassa sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkustannusten ennakoita kasvavan vuoteen 2030 mennessä maan keskiarvoa vähemmän. Eniten kasvupainetta kohdistuu ikääntyneiden ja vammaisten palveluihin.



5.1. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte) valmistelu etenee maakunnassa hyvin. Hyte-toiminnan suunnitteluun on nimetty erillinen työryhmä. Kuntien hyte- ja ehkäisevän päihdetyön verkostot muodostavat yhdyspinnan maakunnan hyte-valmisteluun, joka tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Maakunnassa on laadittu ehdotus yhtenäisistä hyte-käytännöistä. Lisäksi on työstetty mallia yhteistyörakenteelle, joka yhdistää laajasti maakunnan eri toimijoita. Maakunnan ja järjestöjen välisestä yhteistyöstä on laadittu alustava selvitys. Valmisteilla on maakunnallinen hyvinvointikertomus.

Matalasti koulutettujen usko työkykynsä säilymiseen on erityisen heikko

Satakunnan aikuisväestöstä 39 prosenttia kokee terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi, mikä on maan suurin osuus (koko maa 33 %). Nuorten kokema terveys on puolestaan lähellä maan keskitasoa. Työikäisistä 31 prosenttia (koko maa 24 %) uskoo, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikään asti, matalasti koulutetuista lähes puolet (43 %). Alueen asukaslukuun suhteutettuna vammojen ja myrkytysten vuoksi sairaalassa hoidettuja potilaita oli maan neljänneksi eniten.



Maakunnassa on onnistuttu kohtalaisesti nuorten päihteiden käytön vähentämisessä

Terveyteen yhteydessä olevat elintavat ovat Satakunnassa monilta osin maan keskitasoa huonommat (kuvio 11). Satakunnan haasteena on erityisesti tupakointi, sillä päivittäin tupakoivien nuorten osuus on maan toiseksi suurin. Myös aikuisväestön päivittäinen tupakointi ylittää maan keskitason (13,1 %). Raskauden aikana tupakoivien osuus on selvästi keskimääräistä suurempi (19,1 %, koko maa 14,2 %).

Vaikka nuorten humalahakuinen juominen on vähentynyt maan keskitasoa enemmän, esiintyvyys on yhä selvästi keskimääräistä yleisempää. Vähintään kerran kuukaudessa itsensä tosi humalaan juovia yläkoululaisia on maan toiseksi eniten. Huumeita kokeilleiden yläkoululaisten osuus on valtakunnallisesta kehityksestä poiketen puolestaan kasvanut ollen nyt lähellä maan keskitasoa. Toisen asteen opiskelijoiden huumeokeilut ovat sen sijaan keskimääräistä harvinaisempia. Alkoholi on myös aikuisväestön ongelma; alkoholikulutuksen

riskirajat ylittävän aikuisväestön osuus (34 %) on maan suurin. Myös alkoholia liikaa käyttäviä ikääntyneitä on maan kolmanneksi eniten. Niiden alakoululaisten osuus, jotka ovat kokeneet vanhempien liiallista tai haittaa aiheuttavaa alkoholinkäyttöä, on hieman maan keskitasoa suurempi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Hyte-rakenteita on määritelty osallistamalla laajasti maakunnan eri toimijoita.
- 👍 Maakunnan sote-valmistelu tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.
- 👍 Maakunnallista hyvinvointikertomusta valmistellaan.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Aikuisväestön arvio omasta terveydestään sekä työ- ja toimintakyvystään on huono.
- 👎 Väestön elintavat ovat monilta osin huonot.
- 👎 Sairaalahoitoa vaativia vammoja ja myrkytyksiä on keskimääräistä enemmän.

Myös ylipaino on Satakunnassa haasteena, sillä ylipainoisia yläkoululaisia on eniten maassa, noin joka neljäs. Ero ylipainoisten lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien osuudessa on suuri (14 %). Yläkoululaiset nuoret syövät kuitenkin koululounaan hieman säännöllisemmin kuin muualla maassa. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista vähän liikkuvien osuus on maan kolmanneksi suurin. Vajaa neljännes aikuisväestöstä ei harasta lainkaan vapaa-ajan liikuntaa, ja heidän osuutensa on maan kolmanneksi suurin. Lihavien osuus maakunnan aikuisväestöstä on maan suurin (24,4 %).

Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan alueella on tarve ottaa systemaattisemmin käyttöön näyttöön perustuvia, ennaltaehkäisevän työn menetelmiä.

Elintapoihin pyritään vaikuttamaan aktiivisella hanketoiminnalla

Maakunnassa on käynnissä monia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä maakunnallisia hankkeita. VESOTE-hankkeen tavoitteena on kehittää elin-

tapaneuvontaa niin, että satakuntalaiset lisäävät liikkumista, vähentävät istumista, syövät monipuolisesti sekä nukkuvat paremmin. Sata-Lipake-hanke on terveyden edistämisen hanke, jonka tavoitteena on rakentaa Satakuntaan liikuntaneuvonnan palveluketju yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Selvin päin Satakunnassa -hankkeen tavoitteena on ehkäistä nuorten päihteiden käyttöä, ensikokeilua sekä päihteiden käytöstä aiheutuvia sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia. Neuvokas perhe -menetelmää on juurrutettu koko maakuntaan. Myös järjestöillä on käynnissä monia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä hankkeita.

5.2. Erikoissairaanhoito

Erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta

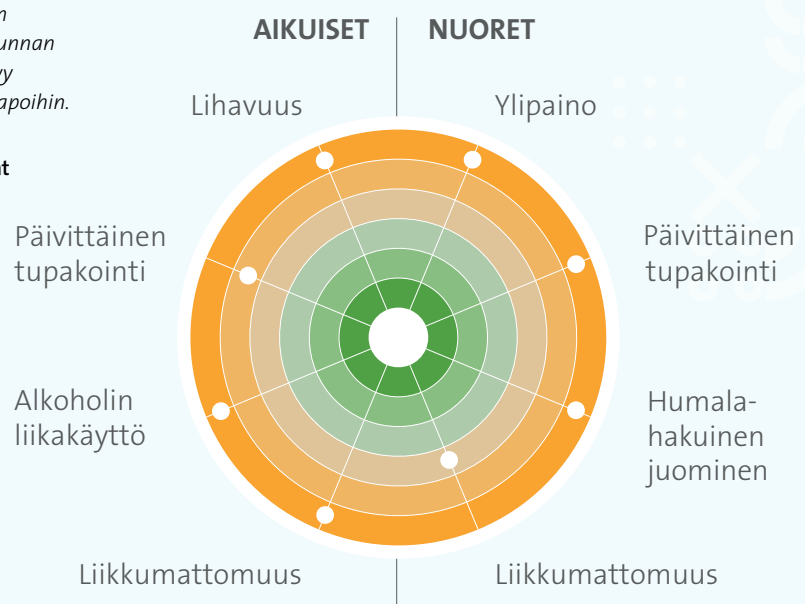
Satakunnassa on somaattisessa erikoissairaanhoidossa laskennallisia sairaansijoja eniten maassa, kun taas perusterveydenhuollossa niitä on maan toiseksi vähiten. Yhteenlaskettu vuodeosastokapasiteetti on maan keskitasoa, mutta painottuu kuitenkin selvästi keskimääräistä enemmän erikoissairaanhoitoon (71 %,

KUVIO 11

Nuorten ja aikuisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia elintapoja.

Tulkinta: Mitä lähempänä pisteet ovat kuvion oransseja ulkokehiä, sitä haastavampi maakunnan tilanne on. Pisteiden sijainti kuviossa määräytyy suhteessa muiden maakuntien väestön elintapoihin.

Satakunnassa sekä aikuisten että nuorten elintavat ovat lähes kauttaaltaan huonommat kuin maassa keskimäärin.



koko maa 48 %). Satakunnan sairaanhoitopiiri on vähentänyt runsaasti vuodepaikkojen määrää, ja lähivuosien tavoitteena on vähentää vielä 100 paikkaa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon potilaiden ja hoitajaksojen määrät ovat asukasmäärään suhteutettuna maan suurimpia. Myös hoitajaksojen keskimääräinen pituus on maan toiseksi pisin, neljä päivää. Sen sijaan perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäiviä ja hoidettuja potilaita on selvästi keskimääräistä vähemmän. Maakunnan mukaan Porin kaupunginsairaalan ja Rauman alue-sairaalan tuottama vuodeosastohoito on vuonna 2016 kirjattu erikoissairaanhoidon. Keskimääräinen hoitoaika perusterveydenhuollon vuodeosastolla on lyhyempi kuin maassa keskimäärin (10,2 pv).

Erikoissairaanhoito Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

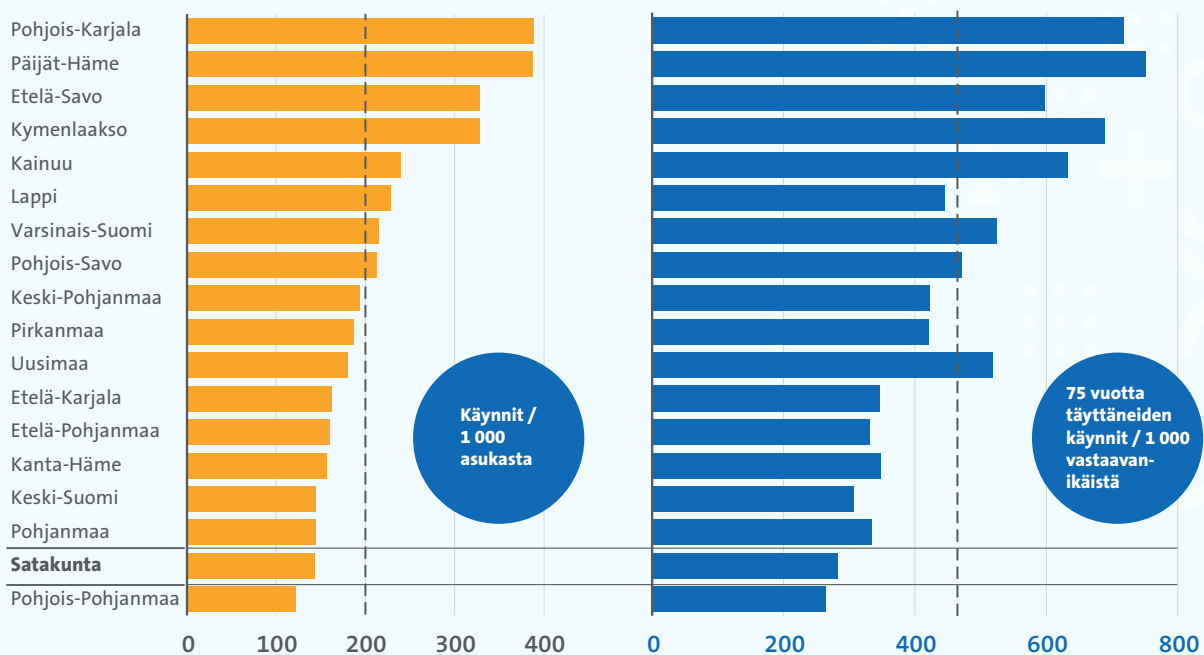
- 👍 Ei-päivystykselliset läheteet käsitellään keskimääräistä nopeammin.
- 👍 Päivystyskäyntejä on vähän ja päivystykseen kahden vuorokauden kuluessa palaavien osuus on maan neljänneksi pienin.
- 👍 Hoidon laatu on hyvä.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Erikoissairaanhoidossa on runsas vuodeosastokapasiteetti.
- 👎 Läheteitä erikoissairaanhoidon tulee runsaasti.
- 👎 Erikoissairaanhoitoa käytetään runsaasti; paljon hoitajaksoja ja pitkät hoitoajat.

KUVIO 12

Erikoissairaanhoidon päivystyskäynnit / 1 000 asukasta ja 75 vuotta täyttäneiden päivystyskäynnit / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Satakunnassa erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä on suhteessa alueen väestöön maan toiseksi vähiten. Myös 75 vuotta täyttäneillä on päivystyskäyntejä vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan toiseksi vähiten.

Lähetteitä saapuu runsaasti

Erikoissairaanhoidon saapuvien lähetteiden määrä asukasta kohti on maan toiseksi suurin. Vuoden 2017 lopussa erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa yli puoli vuotta odottaneiden potilaiden osuus suhteessa alueen asukaslukuun oli lähellä maan keskiarvoa; kuten myös keskimääräinen odotusaika kiireettömään hoitoon (36 vuorokautta, koko maa 29–48 vuorokautta). Erikoissairaanhoidon ei-päivystyksellisistä lähetteisistä 0,7 prosentti (koko maa 0,9 %) otettiin kantaa yli kolmen viikon kuluttua lähetteen saapumisesta. Erikoissairaanhoidon

asiakkaista toisen maakunnan alueella asuvien osuus oli maan toiseksi pienin.

Erikoissairaanhoidon päivystystä käytetään vähän

Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntien määrä suhteessa maakunnan asukaslukuun on maan toiseksi pienin (kuvio 12). Kaikista päättäneistä hoitojaksoista päivystyksenä alkaneiden osuus on maan toiseksi pienin. Myös ilman lähetettä alkaneiden hoitojaksojen osuus on lähellä maan keskitasoa, samoin ennalta suunniteltujen, ajanvarauksellisten hoitojaksojen osuus.

Alueen asukasmäärään suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä on 16 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Erikoisaloista mikään ei erotu poikkeuksellisella käyntimäärällä.

Toimenpiteellisten hoitojaksojen ja potilaiden määrä on maan suurimpia, mutta hoitojaksojen pituus on maan keskitasoa. Myös päiväkirurgian potilaita on maan toiseksi eniten. Lonkan tekonivelen ensileikkauksia tehdään asukasmäärään suhteutettuna enemmän kuin muualla maassa, kun taas nivestyräleikkauksia ja sepelvaltioiden pallolaajennuksia puolestaan tehdään selvästi keskimääräistä vähemmän.

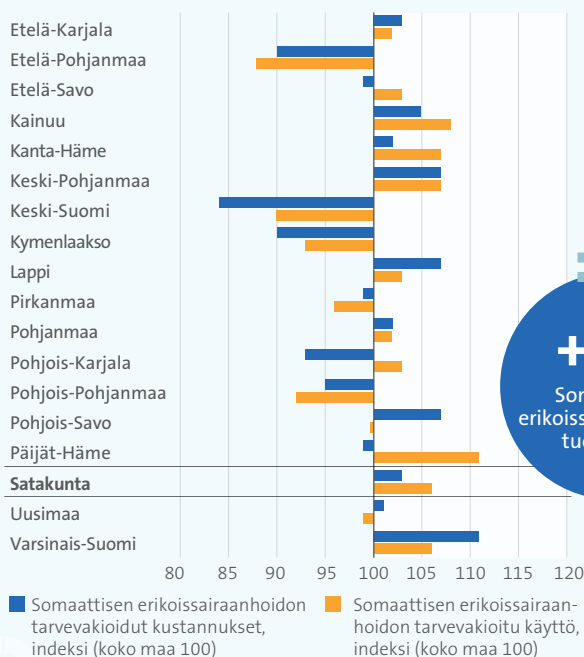
Päivystyksessä hoidetuista potilaista kahden vuorokauden sisällä palaavien osuus on maan pienimpiä (8,9 %, koko maa 11,5 %). Kirurgisen ja muun lääketieteellisen hoidon komplikaatioiden määrä prosenttiosuuksina päättäneistä hoitojaksoista on maan toiseksi pienin. Myös korvattujen potilasvahinkojen määrä on maan keskitasoa pienempi.

Erikoissairaanhoidosta löytyy säästöpotentiaalia

Satakunnan erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset (1 260 euroa/asukas) ylittivät vuonna 2016 maan keskiarvon 5,2 prosentilla. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon nettokäyttökustannukset (193 euroa/asukas) olivat 16 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin.

KUVIO 13

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset ja tarvevakioitu käyttö, indeksi (koko maa 100).



Tulkinta: Kuvio kertoo miten somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö ja kustannukset suhteutuvat maakunnan palvelutarpeeseen. Tarvekerroin perustuu tietoihin alueen väestön ikä- ja sukupuolirakenteesta, sairastavuudesta ja sosioekonomisesta asemasta

Kuviossa tuottavuuden positiivinen prosenttiarvo tarkoittaa, että maakunnan palvelujen tuottavuus on maan keskiarvoa parempi.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut menot ovat kolme prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Väestön tarvevakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on kuusi prosenttia suurempaa kuin maassa keskimäärin.

€
+3 %
Somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus.

Somaattisen erikoissairaanhoidon tarve on seitsemän prosenttia maan keskitasoa korkeampi. Tarvevakioitujen kustannukset asukasta kohti olivat kolme prosenttia suuremmat kuin koko maassa. Euromääräisesti kustannukset asukasta kohti olivat noin 30 euroa korkeammat kuin maassa keskimäärin, mikä johtuu kuusi prosenttia keskimääräistä suuremmasta palvelujen käytöstä. Sen sijaan kolme prosenttia keskimääräistä parempi tuottavuus laski tarvevakioitujen kustannuksia (kuvio 13). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttöindeksi ylitti hieman maan keskitason.



5.3. Perusterveydenhuolto

Alhaiset käyntimäärät suhteessa väestön palvelutarpeisiin

Avosairaanhoidon käyntejä oli vuonna 2017 Satakunnan alueella 1,8 käyntiä asukasta kohti, mikä on 17 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin (keskiarvosta tarvekerrotoimella⁵ korjattu käyntimäärä). Lääkärikäyntejä oli seitsemän prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 26 prosenttia vähemmän kuin em. laskennallinen käyntimäärä (kuvio 14). Avohoidon hoitajakäyntien absoluuttinen määrä lääkärikäynteihin ver-

⁵ Tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia. Ks. Vaalavuo, Häkkinen & Fredriksson, 2013.

Perusterveydenhuollon arviointi Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Käytössä on liikkuvia palveluja.
- 👍 Lääkärin vastaanottopalvelujen hyvä peittävyys väestössä.
- 👍 Mammografiaseulointoihin osallistutaan aktiivisesti.

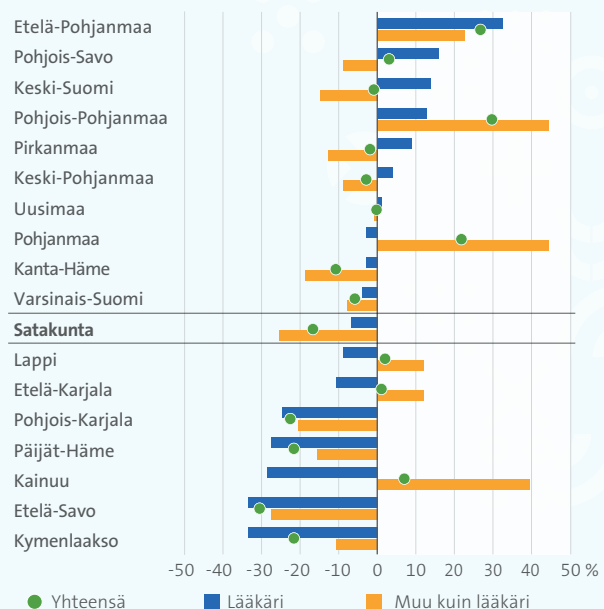
PARANNETTAVAA:

- 👎 Avosairaanhoidon käyntejä on vähemmän kuin maassa keskimäärin suhteessa väestön palvelutarpeeseen; erityisesti hoitajavastaanottojen määrä on vähäinen.
- 👎 Avosairaanhoidon lääkärin vastaanoton käyntisyys kirjataan puutteellisesti.
- 👎 Hoitotakuu toteutuu huonommin kuin maassa keskimäärin.

Tulkinta: Kuviosta selviää, missä maakunnissa on laskennalliseen tarpeeseen nähden koko maan keskiarvoa enemmän tai vähemmän perusterveydenhuollon käyntejä eri ammattiryhmien vastaanotolla. Käytetty tarvekerroin on laskettu käyttäen perusterveydenhuollon tarvetekijöiden painotettuja kertoimia (ks. Lähteet).

KUVIO 14

Perusterveydenhuollon tarvekertoimella korjattujen avosairaanhoidon käyntimäärien poikkeama (%) koko maan keskiarvosta, 2017.



Satakunnassa avosairaanhoidon lääkärikäyntejä oli seitsemän prosenttia vähemmän ja muita kuin lääkärikäyntejä 26 prosenttia enemmän suhteessa väestön palvelutarpeeseen.

rattuna ylitti hieman maan keskitason (1,7, koko maa 1,6). Avosairaanhoidon lääkärin vastaanotopalvelujen peittävyys väestössä oli hieman keskimääräistä suurempi (42 %, koko maa 40 %).

Käyntisyitä jää runsaasti kirjaamatta

Lähes puolet avosairaanhoidon lääkärikäynneistä (44 %) on tilastoitu ilman diagnoosi- ja käyntisyitä, mikä on maan neljänneksi heikoin tulos.

Kyselytutkimuksen mukaan maakunnan asukkaiden kokemus lääkäripalvelujen riittävyydestä vastasi maan keskitasoa. Sen sijaan tyytyväisyys hoitajapalvelujen saatavuuteen oli keskitasoa parempi. Kysymys ei erotellut julkista ja yksityistä palvelua.

Kiireettömissä tilanteissa noin joka kolmas pääsee lääkärille viikon sisällä

Kiireetön hoitopääsy lääkärin avosairaanhoidon vastaanotolle ei täysin toteudu lakisääteisessä määräajassa. Lokakuussa 2017 3,5 prosenttia avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla käyneistä oli odottanut aikaa yli kolme kuukautta (koko maa 2,3 %). Viikon sisällä yhteydenotosta lääkärin vastaanotolle pääsi 36 prosenttia asiakkaista, mikä on maan kolmanneksi pienin osuus.

Satakunnan väestö koki tietävänsä terveysaseman valintamahdollisuudesta maan keskitasoa vastaavasti. Vain noin joka neljäs koki tietävänsä, miten terveysaseman vaihto käytännössä tapahtuisi, mikä on maan kolmanneksi heikoin tulos. Väestö on kuitenkin käyttänyt valinnanvapauttaan saman verran kuin maassa keskimäärin.

65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus on maan kolmanneksi matalin ja jää selvästi alle EU:n neuvoston asettaman yli 75 prosentin tavoitteen. Osallistuminen rintasyövän joukkoseulontaan oli maan aktiivisinta, mutta syövän sairastaneiden viiden vuoden suhteellinen eloonjäämisluku oli maan keskitasoa.

Liikkuva yksikkö lisää palvelujen saavutettavuutta

Vuonna 2016 perusterveydenhuollon avohoidon (pois lukien suun terveydenhoito)

nettokäyttökustannukset olivat 366 euroa, asukasta kohti, kaksi prosenttia maan keskiarvoa enemmän.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon palveluja tarjoaa osassa maakuntaa liikkuva, moniammatillinen yksikkö.

5.4. Suun terveydenhuolto

4.- ja 5.-luokkalaiset ja 8.- ja 9.-luokkalaiset harjaavat hampaansa keskimääräistä harvemmin. Hampaiden harjaus harvemmin kuin suositellut kaksi kertaa vuorokaudessa on selkeästi yleisempää myös lukiolaisten että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa. Kyselytutkimuksen mukaan vähintään kahdesti vuorokaudessa hampaitaan harjaavia naisia ja miehiä oli myös keskiarvoa vähemmän.

Kariutuneiden, paikattujen tai poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi on 12-vuotiailla korkeahko ja tervehampaiden osuus on noin puolet tästä ikäryhmästä. AvoHilmo-tietojen perusteella yli puolella kaikista suun terveydenhuollon asiakkaista ei ole kariesta eikä iensairauksien hoidon tarvetta.

Odotusajat hammaslääkärin kiirettömään hoitoon pitkittyvät

Suun terveydenhuollon terveyskeskuspalvelujen asiakas- ja käyntimäärät ovat lähellä maan keskiarvoa (kuvio 15). Yksityishammaslääkärin

Suun terveydenhuolto Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Palveluja on hyvin saatavilla.
- 👍 Liikkuvat palvelut parantavat palvelujen saavutettavuutta.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Väestö ei harjaa hampaitaan suosituksen mukaisesti.
- 👎 Hoitoon pääsy hammaslääkärin kiirettömälle vastaanotolle pitkittyy.

palveluista korvausta saaneiden henkilöiden osuus oli maan kolmanneksi suurin (18,8 %, koko maa 17 %).

Lokakuussa 2017 yli kolmen viikon kuluttua yhteydenotosta hammaslääkärin kiireettömälle perusterveydenhuollon vastaanottokäynnille päässeitä potilaita oli maan kolmanneksi eniten (53,6 %, koko maa 45,7 %). Kyselytutkimuksen mukaan maakunnan asukkaiden kokemukset hammaslääkäripalvelujen riittävydestä vastasivat kuitenkin maan keskitasoa. Suun terveydenhuollon palvelujen saatavuutta lisäävät liikkuvat pop-up-hoitolat.

Suun terveydenhuollon nettokäyttökustannukset (76 euroa/asukas) alittivat vuonna 2016

maan keskiarvon kolmella prosentilla. Sairausvakuutuksen korvaaman yksityisen hammashoidon kustannukset (60 euroa/asukas) olivat seitsemän prosenttia keskimääräistä alhaisemmat.

5.5. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut

Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajamitoitukset täyttivät suositukset ja olivat maan keskitasoa jonkin verran korkeammat; sen sijaan lääkärin määrä vastasi huonosti henkilöstömitoituksesta annettuja suosituksia.

Koululääkäreistä pulaa, mutta nuorten kokemukset terveystarkastusten laadussa vastaavat maan keskitasoa

Kouluterveydenhuollon lääkäriresurssit ovat alueella puutteelliset; laskennalliset oppilasmäärät vuonna 2015 olivat yli kaksinkertaiset valtakunnalliseen mitoitussuositukseen nähden. Sen sijaan opiskeluterveydenhuollon lääkerimitoitus on suositusten mukainen. Perusopetuksen ja lukion psykologiresurssit ovat selvästi keskimääräistä heikommät, mutta kuraattori-resurssit ovat puolestaan maan keskitasoa selvästi paremmat.

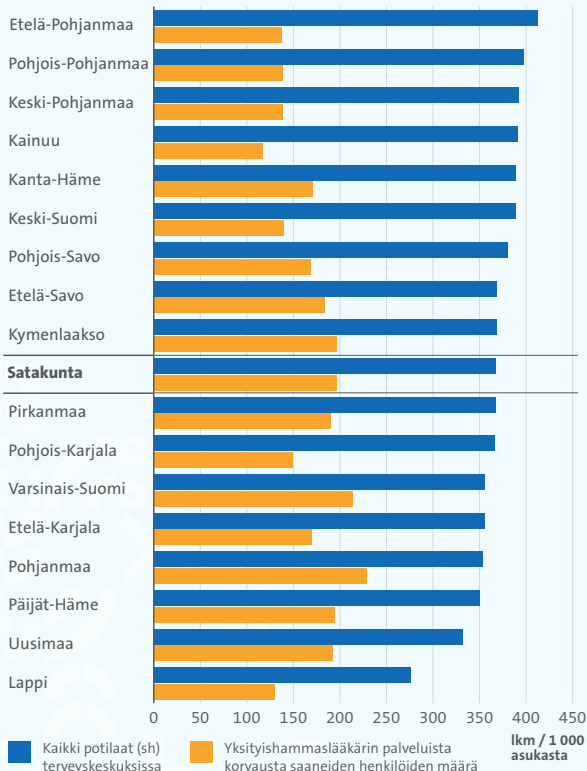
Satakunnassa lasten rokotuskattavuus tuhkarokkoa, vihuriokkoa ja sikotautia (MPR) vastaan on maan parhaimpia. Kohdunkaulansyöpää ehkäisevän papilloomavirusrokotuksen (HPV) kattavuus vastaa maan keskitasoa; 60 prosenttia 11–15-vuotiaista tytöistä on suojautunut virukselta. Raskaudenkeskeytyksiä tehtiin alle 25-vuotiaille maan kolmanneksi eniten (12,7, koko maa 11,3).

Kotiin tarjottavaa varhaisen tuen perhetyötä tarjolla vähän

Sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen yhteenlaskettu asiakasmäärä vastaa maan keskitasoa. Varhaista tukea tarjoavan perhetyön asiakkaita on kuitenkin selvästi koko maata vähemmän. Sen sijaan kasvat- ja perheneuvolan asiakkuus on verraten yleistä.

KUVIO 15

Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden henkilöiden määrä ja kaikki suun terveydenhuollon potilaat terveyskeskuksissa / 1 000 asukasta, 2017.



Satakunnassa suun terveydenhuollon asiakkaita terveyskeskuksissa on suhteessa väestöön saman verran kuin maassa keskimäärin. Yksityishammaslääkärin palveluista korvausta saaneiden osuus on maan kolmanneksi suurin.

Satakunnassa tehtiin lastensuojeluilmoituksia saman verran kuin maassa keskimäärin. Tarkastelujakson 1.10.2017–31.3.2018 aikana lastensuojelun palvelutarpeen arviointiprosessi ei toteutunut lakisääteisissä määrärajoissa, sillä käsittely aloitettiin seitsemän arkipäivän kuluessa maan toiseksi heikoiten (96,1 %, koko maa 97,7 %) ja palvelutarpeen arvioinnit valmistuivat kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta maan keskitasoa vastaavasti (93,1 %, koko maa 93,1 %).

Lastensuojelun avohuollon yhteenlaskettu asiakasmäärä on maan keskitasoa, mutta painopiste oli kodin- ja lastenhoitopalveluissa, joita saavien asiakkaiden osuus oli maan korkein. Tehostettua perhetyötä saavien perheiden osuus oli puolestaan maan keskitasoa pienempi. Lasten osuus sijaishuollossa oli maakuntien keskitasoa; perheisiin sijoitettujen lasten osuus oli maan neljänneksi suurin

(42,5 %, koko maa 38,1 %). Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan alueella on pulaa lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ja sijaishuoltopaikoista sekä niiden tuottamista monimuotoisista, kuntouttavista palveluista.

Perustasolla pulaa psykologeista – nuorten mielenterveysongelmien hoito painottuu erikoissairaanhoidon

Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö on selvästi maan keskitasoa runsaampaa; avohoitokäyntejä kertyy noin 30 prosenttia enemmän ja vuodeosastolla hoidettuja potilaita on lähes 40 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttö on puolestaan keskimääräistä, poikkeuksena nuorisopsykiatrian avohoitokäynnit, joita oli eniten maassa.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

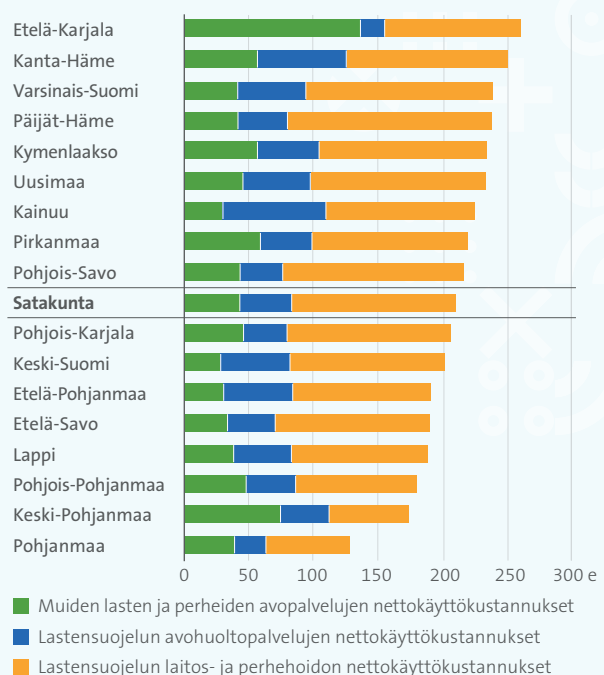
- 👍 Kodin ulkopuolisissa sijoituksissa perhesijoitusten osuus on keskimääräistä suurempi.
- 👍 Perusopetuksen kuraattoriressurit ja opiskeluterveydenhuollon lääkäriressurit ovat hyvät.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Lastenneuvola- ja koululääkäreistä sekä psykologeista on pulaa.
- 👎 Perheet saavat vähän varhaista tukea tarjoavan perhetyön palveluja.
- 👎 Nuorten mielenterveysongelmien hoito painottuu psykiatrian avohoitoon.

KUVIO 16

Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset, euroa/asukas, 2016.



Sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun nettokäyttökustannukset asukasta kohti ovat Satakunnassa maan keskitasoa. Painopiste on korjaavissa palveluissa.

Satakunnassa lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset (127,1 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa, mutta lastensuojelun avohuoltopalvelujen nettokäyttökustannukset (39,9 euroa/asukas) olivat 13 prosenttia maan keskitasoa matalammat. Muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset (42,9 euroa/asukas) olivat lähellä maan keskitasoa (kuvio 16).

LAPE-muutosohjelmaa toteutetaan Satakunnassa tulevaisuus lapsissa (SATULA) -hankkeessa. Yhtenäistä perhekeskustoimintamallia sekä vanhemmuutta tukevia vaikuttavia työmenetelmiä on linjattu osana uudistuksen valmistelua. Lastensuojelussa ollaan ottamassa käyttöön systeemistä lastensuojelun mallia. Lisäksi on linjattu Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuksen toimintaperiaatteita sekä suunniteltu lastensuojelun perhetyön ja perhekuntoutuksen mallia. Perhekeskuskehittämisessä on luotu

yhdyssinnat varhaiskasvatukseen, kouluihin ja oppilaitoksiin. Myös opiskeluhuollon maakunnallisesta rakenteesta on valmisteltu luonnos. Lapsen oikeuksia ja tietoperusteisuutta vahvistavaa toimintakulttuurin muutosta on edistetty muun muassa pilotoimalla lapsiystävällisen hallinnon toimintamallia.

5.6. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Satakunnassa mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys ja siten palvelujen tarve on maan keskitasoa. Psykykkistä kuormittuneisuutta koetaan vähemmän kuin maassa keskimäärin, mutta itsemurhakuolleisuus on jonkin verran yleisempää. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden osuus oli maan kolmanneksi pienin. Sen sijaan mielen- terveyden tai käyttäytymisen häiriöiden vuoksi

Mielenterveys- ja päihdepalvelut Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

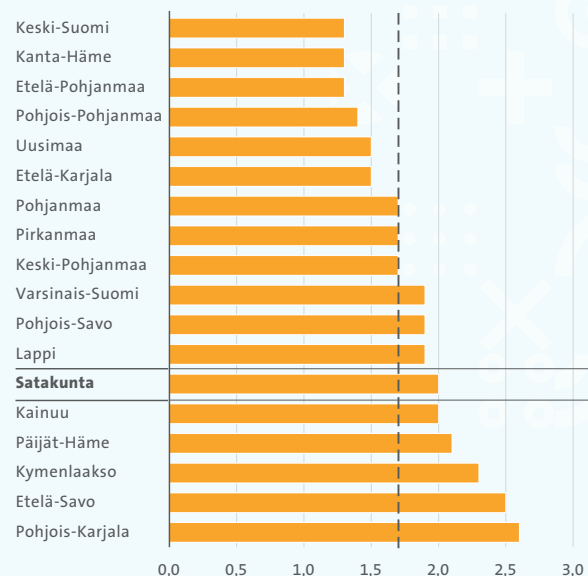
- 👍 Pistohuumeiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on vähän.

PARANNETTAVAA:

- 🗨️ Mielenterveyspalvelut painottuvat psykiatrian avohoitoon.
- 🗨️ Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille on vähän tarjolla kevyemmin tuettua asumispalvelua.
- 🗨️ Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset ovat matalat huomioiden väestön alkoholikulutus.

KUVIO 17

Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätty yli 18-vuotiaat / 1 000 vastaavan ikäistä, 2016.



Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on Satakunnassa vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maakunnista viidenneksi eniten yhdessä Kainuun kanssa.

työkyvyttömyyseläkettä saavia on keskimääräistä enemmän. Kyselytutkimuksen mukaan terveyspalveluja käytettiin mielenterveysongelmien vuoksi maan neljänneksi vähiten.

Mielenterveysongelmia hoidetaan psykiatrian avohoidossa

Aikuisten mielenterveyspalveluissa avohoidon käyntejä vuonna 2016 oli 12 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Painopiste oli psykiatrian avohoidossa, jossa käyntejä oli maan kolmanneksi eniten, 22 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollon mielenterveyspalvelujen käyttö oli lähellä maan keskitasoa; lääkärikäyntejä oli 50 prosenttia vähemmän ja käyntejä muilla ammattiryhmillä 14 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Kelan korvaama kun-

toutuspsykoterapiaa on 16–24-vuotiaiden ikäryhmässä saatu maan toiseksi vähiten. Myös Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan alueella on puutteita ns. matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa.

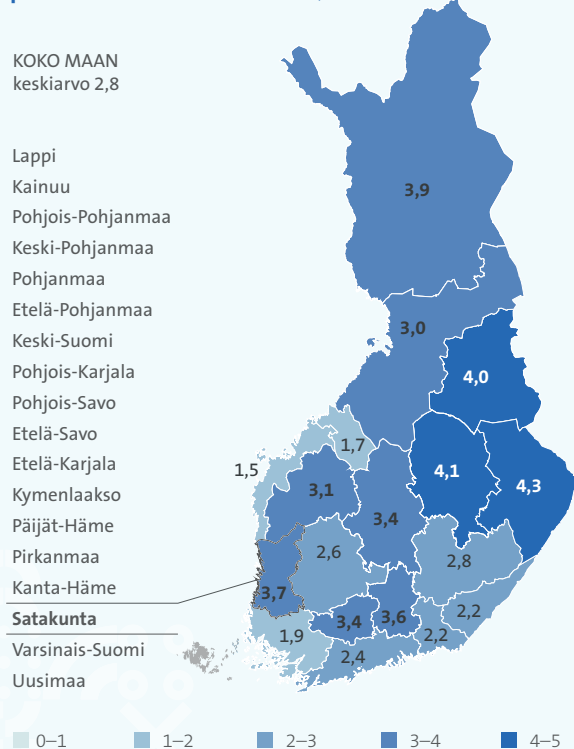
Psykiatrisen laitoshoidon käyttö vastaa maan keskitasoa. Keskimääräinen hoitoaika psykiatrian laitoshoidossa oli vuonna 2016 maan neljänneksi lyhin (28,1 pv). Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättyjä 18 vuotta täyttäneitä on maan keskitasoa enemmän (kuvio 17), mutta pakkotoimia käytetään keskimääräistä vähemmän.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja on tarjolla vähemmän kuin maassa keskimäärin; erityisesti ei-ympäri vuorokautisia asumispalveluja oli maan vähiten, 70 prosenttia vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Alueella 65 vuotta täyttäneiden alkoholisuhteessa vastaavanikäiseen väestöön on maan neljänneksi korkein. Huumeiden aiheuttamia hepatiitti C -infektioita on maan kolmanneksi vähiten.

KUVIO 18

Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetut potilaat / 1 000 asukasta, 2016.



Päihdeiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja potilaita on Satakunnassa asukaslukuun suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin.

Päihdehuollon avopalveluja on tarjolla vähän

Päihdehuollon avopalveluissa on asukasmäärään nähden 16 prosenttia vähemmän asiakkaita kuin maassa keskimäärin. Päihdeiden käytön vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidetaan potilaita enemmän kuin maassa keskimäärin (kuvio 18). Päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköiden laitoshoidossa on potilaita saman verran kuin maassa keskimäärin. Päihdehuollon asumispalvelujen asiakasmäärä on hieman pienempi kuin maassa keskimäärin. Valvontaviranomaisen on todennut, etteivät alueen mielen- terveys- ja päihdekuntoutujien asumispalvelut ole riittävän monimuotoisia.

Päihdehuollon erityispalvelujen nettokäyttökustannukset (23,70 euroa/asukas) vuonna 2016 olivat 33 prosenttia maan keskiarvoa matalammat. Kustannukset ovat viitteelliset, koska päihdehuollon nettokustannuksissa ei näy esimerkiksi sairaaloissa ja terveyskeskuksissa tehty päihdetyö.

5.7. Työikäisten sosiaalipalvelut

Työikäisten sosiaalipalvelujen tavoitteena on tukea työikäisiä asiakkaita elämänhallintaan, asumiseen, työhön, toimeentuloon ja opiskeluun liittyvissä asioissa sekä vähentää eriarvoisuutta. Palvelut toteutetaan yleensä yhteistyössä muiden toimijoiden, kuten työvoimahallinnon ja työllisyyspalvelujen, nuorisotoimen, Kansaneläkelaitoksen sekä päihde- ja mielenterveyspalvelujen kanssa. Työikäisten sosiaalipalvelujen onnistumisesta kertoo se, miten työttömyydestä, elämäntilanteesta tai taloudellisista vaikeuksista aiheutuvia haittoja kyetään yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vähentämään ja syrjäytymistä ehkäisemään.

Palveluja on sovitettu yhteen onnistuneesti

Satakunnassa työttömien aktivointiaste oli vuonna 2017 maan keskitasoa (30 %, koko maa 28,3 %) (kuvio 19). Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuneiden osuus 15–64-vuotiaasta väestöstä oli vuonna 2016 maan toiseksi suurin (2,0 %, koko maa 1,2 %). Alueen kuntien osarahoittaman työmarkkinatuen määrä oli maan

neljänneksi matalin (50,50 euroa/asukas, koko maa 78,20 euroa/asukas).

Kelan myöntämää perustoimeentulotukea saaneiden 18–24-vuotiaiden osuus vastaa maan keskitasoa (14,7 %), kun taas 25–64-vuotiaiden osuus oli maan toiseksi pienin (5,0 %). Myös pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden osuus oli maan pienin (1,1 %). Ehkäisevää toimeentulotukea saavia oli saman verran kuin muualla maassa ja täydentävän toimeentulotuen saajia oli puolestaan keskimääräistä vähemmän. Lounais-Suomen aluehallintovirasto on kiinnittänyt huomiota ylityksiin ehkäisevän ja täydentävän toimeentulotuen lakisääteisissä käsittelyajoissa sekä palveluverkon monimutkaisuuteen toimeentulotukiasiakkaiden näkökulmasta.

Työllistymistä edistetään monipuolisen hanketoiminnan avulla

Maakunnassa on meneillään monta työllistymistä edistävää hanketta. Satakunto-, Satakunnan polut hoitoon ja kuntoutukseen- sekä SATAOSAA-hankkeet muodostavat kuntoutuksen ja työllisyyden kehittämiskokonaisuuden ja täydentävät toisiaan. Tämän lisäksi työikäisten

Työikäisten sosiaalipalvelut Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Kuntouttavan työtoiminnan paikkoja on järjestynyt hyvin.
- 👍 Toimeentulotukiasiakkuudet eivät pitkity ja pitkäaikaistyöttömyyttä on vähemmän kuin maassa keskimäärin.

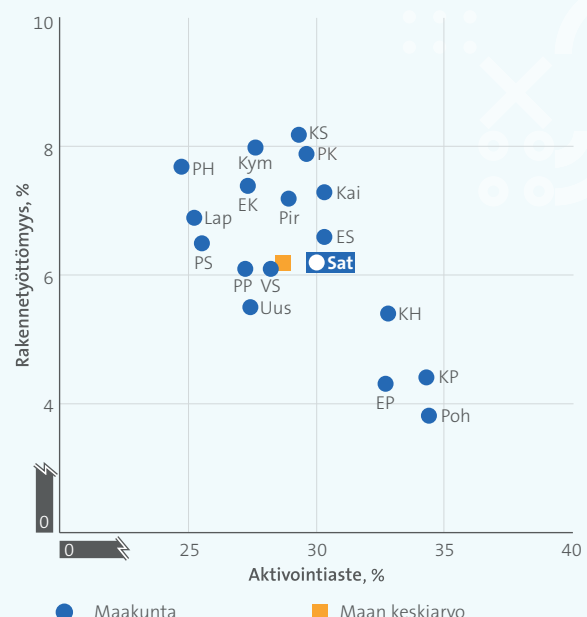
PARANNETTAVAA:

- 👎 Perustoimeentulotuen saajien määrä vaikuttaa vähäiseltä suhteessa alueen työttömyysasteeseen.

Tulkinta: Maakunnan sijainti kuviossa kertoo eri akseleilla sekä maakunnan rakennetyöttömyydestä että työttömien aktivointiasteesta.

Satakunnassa rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste ovat maan keskitasoa.

KUVIO 19
Rakennetyöttömyys ja työttömien aktivointiaste, %, 2017.



sosiaalipalveluja kehitetään aikuispalvelujen työryhmässä ja sen alatyöryhmissä sekä sote- ja kasvupalvelujen yhteisessä yhdyspintatyöryhmässä.

5.8. Vammaispalvelut

Korotettua ja ylintä vammaisasetuutta sekä eläkkeensaajan hoitotukea sai Satakunnassa vuonna 2017 useampi asukas kuin maassa keskimäärin, jolloin palvelujen tarve näyttäytyy hieman keskitasoa runsaampana. Vammaisuuden perusteella myönnettyjä palvelupäätöksiä tehtiin vuonna 2016 lähes puolet (44 %) enemmän kuin maassa keskimäärin. Palvelupäätösten määrä ei kuvaa palvelujen piirissä olevien henkilöiden määrää, vaan annettujen tai myönnettyjen palvelujen kokonaismäärää. Samalla henkilöllä voi olla yksi tai useampi palvelu käytössään.

Vammaisten osallisuutta tuetaan myöntämällä runsaasti kuljetuspalveluja

Kuljetuspalvelujen saajia oli asukaslukuun suhteutettuna maan kolmanneksi eniten, mikä

on 38 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin. Kuljetuspalvelupäätökset painottuivat maan keskiarvoa selvästi enemmän vammaispalvelulain mukaisiin kuljetuspalveluihin ja niiden saajia oli eniten maassa. Vammaispalvelulain mukaisten kuljetuspalvelujen kustannukset olivat hieman maan keskiarvoa korkeammat (29 euroa/asukas, koko maa 27 euroa/asukas). Sosiaalihuoltolain mukaisia, liikumista tukevia palveluja oli puolestaan myönnetty saman verran kuin maassa keskimäärin. Maakunnan näkemyksen mukaan Satakunnan alueen kunnissa on ollut vähemmän määrärahoja varattuna sosiaalihuoltolain mukaiseen liikkumisen tukeen ja myös matkaoikeusmäärät ovat olleet pienemmät.

Laitoshoidon on vielä jäljellä, vaikka purkamisessa on edistytty

Satakunnassa oli kehitysvammaisten tuetun, ohjatun ja autetun asumispalvelun saajia hieman enemmän kuin maassa keskimäärin (kuviot 20). Myös kehitysvammaisten laitosasumista

KUVIO 20

Kehitysvammaisten ja vaikeavammaisten laitos- ja asumispalvelut / 100 000 asukasta, 2016.

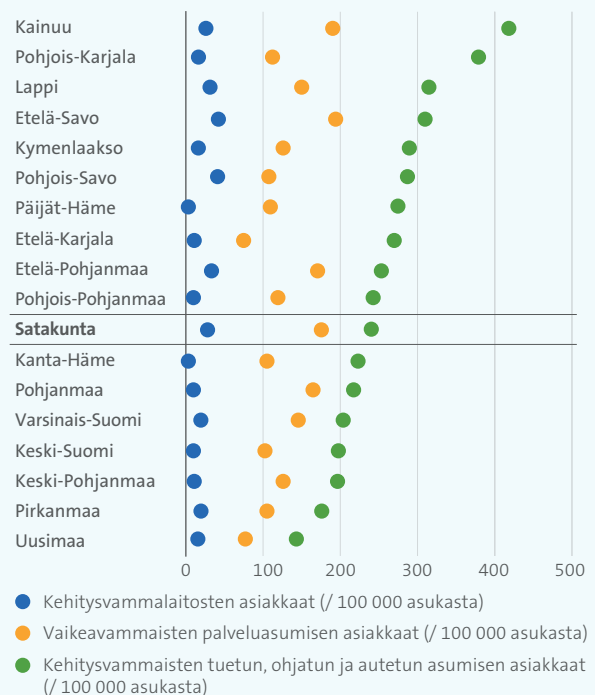
Vammaispalvelut Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Palvelujen saatavuus on hyvä.

PARANNETTAVAA:

- 📌 Sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetuspalvelujen käyttö on vähäistä, kun huomioidaan ikääntyneiden väestöosuus.
- 📌 Laitoshoidossa asuu keskimääräistä useampi.



Satakunnassa kehitysvammaisten pitkäaikaisen laitoshoidon asiakkaita on maan viidenneksi eniten. Kehitysvammaisten asumispalveluissa on asukaslukuun suhteutettuna asiakkaita hieman enemmän kuin maassa keskimäärin.

oli selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin (28 henkilöä / 100 000 asukasta, koko maa 16,7). Maakunnan oman ilmoituksen mukaan laitoshoidtoa on purettu ja tällä hetkellä laitoksessa asuu 14 henkilöä. Kehitysvammaisten asumispalveluissa ja laitoshoidossa on Lounais-Suomen aluehallintoviraston toteuttaman valvonnan yhteydessä todettu rajoitustoimenpiteisiin liittyviä menettelytapaongelmia. Vaikeavammaisille suunnattua palveluasumista, jota voidaan toteuttaa sekä yksittäisiin asuntoihin että asumisryhmiin, oli tarjolla kolmanneksi eniten. Henkilökohtaisen avun saajia oli hieman enemmän kuin maassa keskimäärin. Vammaispalvelulain mukaisten palvelujen ja taloudellisten tukitoimien menot olivat maan neljänneksi korkeimmat, 13 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Kustannuksia kertyy ympärivuorokautisista palveluista

Vammaispalvelujen asukaskohtaiset nettokäytökustannukset ylittivät maan keskitason 15 prosentilla. Ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen nettokäyttökustannukset (160 euroa/asukas) olivat maan toiseksi korkeimmat, 25 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Laitoshoidon nettokäyttökustannukset (31 euroa/asukas) ylittivät maan keskitason 22 prosentilla. Muiden kuin edellä mainittujen vammaisten palvelujen nettokäyttökustannukset (174 euroa/asukas) ylittivät maan keskitason kuudella prosentilla.

5.9. Ikääntyneiden palvelut

Satakunnassa on 75 vuotta täyttäneitä kotona asuvia maan kolmanneksi vähiten (89,9 %, koko maa 90,9 %). Säännöllistä kotihoitoa saavia oli neljänneksi vähiten. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli kolmanneksella (37,6 %) on käyntimäärien (1–9 käyntiä/kuukausi) perusteella suhteellisen vähäinen palvelutarve osuuden ollessa maan kolmanneksi suurin.

75 vuotta täyttäneillä oli vuonna 2016 päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa maan toiseksi vähiten. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidon käyttö on maan run-

sainta, kun taas perusterveydenhuollon vuodeosastohoidtoa käytetään selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Paljon hoivapalveluja tarvitsevat asuvat harvoin omassa kodissaan

Ikääntyneiden palvelurakennetta voidaan kuvata sillä, kuinka suuri osuus paljon hoivapalveluja (joko ympärivuorokautista asumispalvelua, pitkäaikaista laitoshoidtoa tai intensiivistä kotihoitoa eli vähintään 60 kotihoidon käyntiä kuukaudessa) tarvitsevista asuu kotona. Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Satakunnassa saman verran kuin maassa keskimäärin (kuvio 21). Heistä intensiivistä kotihoitoa saavien osuus on maan toiseksi pienin (20 %, koko maa 30 %).

Omaishoidon tuella hoidettavien 75 vuotta täyttäneiden osuus (5,3 %) on valtakunnallisen tavoitteen mukainen.

75 vuotta täyttäneitä monilääkittyjä ikääntyneitä eli vähintään 10 lääkevalmistetta neljän kuukauden aikana hankkineita on vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna maan kolmanneksi vähiten.

Kotihoidon henkilöstön osuus on Satakunnassa selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin (31 %, koko maa 34 %). Tarkastelussa on mukana sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat. Toisin sanoen ympärivuorokautista hoivaa tarjoavissa yksiköissä työskentelee selvä enemmistö iäkkäiden palvelujen kokonaishenkilöstöstä. Tästä huolimatta juuri näissä palveluissa on Lounais-Suomen aluehallintoviraston mukaan lisääntyviä, laajoja ongelmia hoitohenkilöstön riittävyudessa. Epäkohtia on todettu myös kuntoutuksen kotihoidon toteutumisessa.

Pitkäaikaista laitoshoidtoa on vielä jäljellä

Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2016 vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna enemmän kuin maassa keskimäärin. Terveyskeskusten pitkäaikainen laitoshoidto oli tuolloin jo purettu, mutta vanhainkotien tuottamaa laitoshoidtoa oli maan neljänneksi eniten.

Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen runsas käyttö kerryttää kustannuksia

Ikääntyneiden palvelujen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset ylittivät maan keskitason 24 prosentilla. Ikääntyneiden laitoshoidon nettokäyttökustannukset olivat vuonna 2016 maan toiseksi korkeimmat (112 euroa/asukas), 30 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan asumispalvelujen (tehostetun palveluasumisen) nettokäyttökustannukset (381 euroa/asukas) olivat 35 prosenttia maan keskitasoa korkeammat. Kotihoidon nettokäyttökustannukset (187 euroa/asukas) olivat maan keskitasoa. Muiden kuin edellä mainittujen ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset (52 euroa/asukas) olivat 27 prosenttia maan keskitasoa matalammat.

Maakunnassa on asetettu prosentuaalisia tavoitteita ikääntyneiden palvelurakenteen kehittämiseksi vuoteen 2023 mennessä: ympärivuorokautista hoivaa saa 6 prosenttia, säännöllistä kotihoitoa 16 prosenttia ja omaishoidon tukea 8 prosenttia alueen 75 vuotta täyttäneistä. Lisäksi ikääntyneiden perhehoito aiotaan kolminkertaistaa nykytilanteeseen verrattuna.

Osassa maakuntaa on käytössä keskitetty palveluohjaus. Lisäksi on valmisteltu maakunnallinen palveluohjauksen sisältökuvaus sekä selvitetty maakunnallisen asiakasohjausjärjestelmän ja palvelutarpeen arviointimittariston hankintaa. Yöaikainen kotihoito kattaa noin 60 prosenttia alueen kotihoidon asiakkaista. Kuntoutuksen kokonaisuutta valmistellaan maakunnallisessa työryhmässä. Omais- ja perhehoidon palvelusisältökuvaukset yhtenäistävät maakunnan käytäntöjä. Teknologiaa hyödynnetään osana kotihoitoa paikallisten kokeilujen kautta.

Ikääntyneiden palvelut Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Omaishoidon valtakunnallinen tavoitetaso on saavutettu.
- 👍 Vähän päivystyskäyntejä erikoissairaanhoidossa.

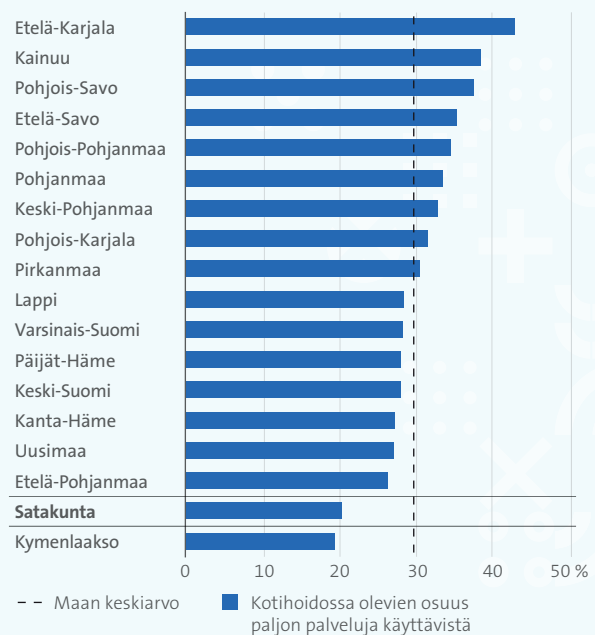
PARANNETTAVAA:

- 👎 Kotona asuvien osuus on pieni verrattuna maan kärkeen.
- 👎 Kotihoidossa on paljon asiakkaita, joilla on vähäinen palveluntarve.
- 👎 Ympäri vuorokautisten hoivapalvelujen osuus on suuri.
- 👎 Somaattista erikoissairaanhoitoa käytetään runsaasti.

Tulkinta: Osa paljon palveluita tarvitsevista iäkkäistä asiakkaista pystyy asumaan kotona. Kuviossa esitetään niiden paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden osuus, jotka saavat kotihoitoa.

KUVIO 21

Kotihoidossa olevien osuus paljon palveluja käyttävistä, %, 2017.



Paljon hoivapalveluja tarvitsevia 75 vuotta täyttäneitä on Satakunnassa saman verran kuin maassa keskimäärin. Heistä intensiivistä kotihoitoa saavien osuus maan toiseksi pienin.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakslähtöisyyttä arvioitiin väestön kokemuksilla palveluprosessien asiakslähtöisyydestä, valinnanvapauden toteutumisen edellytyksistä, digitalisaation hyödyntämismahdollisuuksista ja asiakasosallisuudesta.

Pitkäaikaissairaat tietävät keskimääräistä harvemmin heille laaditusta hoitosuunnitelmasta

Satakunnan väestö kokee sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakslähtöisyyden toteutuvan varsin keskimääräisesti – mikään edellä mainituista näkökulmista ei noussut erityiseksi vahvuudeksi. Haasteena on puolestaan pitkäaikaissairaiden hoitosuunnitelmat; asiakkaat tiesivät heille laaditusta hoitosuunnitelmasta heikointen maassa. Myös sähköinen asiointi oli keskimääräistä harvinaisempaa. Lounais-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportin mukaan lastensuojelussa sekä ikääntyneiden ja vammaisten palveluissa on puutteita hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa ja sisällöllisessä laadussa.

Yhdenvertaisuutta on arvioitu lääkäripalvelujen koetulla riittävyydellä, asiakasmaksujen vaikutuksella hoidon saantiin, internetin käytöllä sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä eroilla kouluterveystarkastuksen koetussa laadussa toimintarajoitteisten nuorten ja ei-toimintarajoitteisten nuorten välillä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuudessa on puutteita. Satakunnassa korkeasti koulutetuista miehistä lähes joka viides koki saaneensa liian vähän lääkärin palveluja tarpeeseensa nähden, mikä on seitsemän prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Sen sijaan matalasti koulutetut miehet kokivat saaneensa palveluja paremmin kuin maassa keskimäärin. Myös korkeasti koulutetut naiset kokivat keskimääräistä enemmän tyytymättömyyttä lääkäripalvelujen riittävyyteen; heillä koulutusryhmien väliset erot olivat kuitenkin verraten pienet.

Asiakasmaksut ovat haitanneet erityisesti matalasti koulutettujen naisten hoidon saantia

Korkeat asiakasmaksut ovat haitanneet hoidon saantia enemmän kuin maassa keskimäärin; matalasti koulutetuista naisista näin ilmoitti lähes joka kolmas; osuus on viisi prosenttia maan keskiarvoa suurempi.

Asiointi sosiaali- ja terveyspalveluissa internetin välityksellä oli 75 vuotta täyttäneiden naisten ikäryhmässä seitsemän prosenttia vähäisempää kuin koko maassa keskimäärin. Myös sukupuolten välinen ero ikääntyneiden naisten ja miesten välillä oli suurempi kuin maassa keskimäärin.

Toimintakyky vaikuttaa Satakunnassa 8.- ja 9.-luokkalaisten kokemukseen terveystarkastusten laadusta saman verran kuin maassa keskimäärin. Ero ei-toimintarajoitteisten ja toimintarajoitteisten nuorten välillä on yhtä suuri kuin maassa keskimäärin (ero 18,1 %, koko maa 18,4 %).

Asiakslähtöisyys, yhdenvertaisuus ja saatavuus Satakunnassa

HYVÄLLÄ MALLILLA:

- 👍 Matalasti koulutetut miehet saavat lääkäripalveluja paremmin kuin maassa keskimäärin.

PARANNETTAVAA:

- 👎 Pitkäaikaissairaat ovat harvemmin tietoisia heille laaditusta hoitosuunnitelmasta.
- 👎 Ikääntyneiden naisten asiointi internetin välityksellä on harvinaista.

KUVIO 22

Palvelujen saatavuus.



* Väestökysely / terveyspalveluja käyttäneistä

** Väestökysely / sosiaalipalveluja käyttäneistä, jotka joutuivat odottamaan palvelun saamista alle viikon tai ei yhtään.

Satakunnassa lastensuojelun palvelutarpeen arviointeja koskevat lakisääteiset määräajat ovat toteutuneet kohtalaisesti, mutta uusimpien tietojen mukaan tilanne on arviointien käsittelyn aloitusten kohdalla heikentynyt. Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitopääsy määräajassa ei täysin toteudu, mutta tilanne on maan keskitasoa hieman parempi. Perusterveydenhuollon kiireetön hoitopääsy lakisääteisessä määräajassa ei myöskään täysin toteudu. Palveluja käyttänyt väestö kokee terveyspalvelujen saatavuuden keskimääräistä heikommaksi ja odotusajat sosiaalipalveluihin kohtalaisiksi.

Kansalliset lähteet

Arvioinnissa käytetyn indikaattoritiedon
käyttöliittymä Tietoikkuna
<http://proto.thl.fi/tietoikkuna>

Ammattibarometri. www.ammattibarometri.fi

Aro, Timo & Aro, Rasmus: Seutukuntien elinvoima-
indeksi. Helmikuu 2016.

[https://www.slideshare.net/TimoAro/
seutukuntienelinvoimaindeksi-2016](https://www.slideshare.net/TimoAro/seutukuntienelinvoimaindeksi-2016)

Helminen, Ville & Nurmio, Kimmo & Rehunen, Antti
& Ristimäki, Mika & Oinonen, Kari & Tiitu, Maija &
Kotavaara, Ossi & Antikainen, Harri & Rusanen Jarmo.
Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristö-
keskuksen raportteja 25/2014.

Kuntaliitto. Lastensuojelun 2017 kuntakyselyn tuloksia.
www.kuntaliitto.fi

Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne.
[https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/
laakarityovoima/](https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/laakarityovoima/)

Maakunnittainen kuntalistaus 1.1.2021.
<https://alueuudistus.fi/maakunnat2021>

Maakuntien rahoitus siirtymäkauden aikana 2019–
2024, muutos suhteessa lähtötilanteeseen.

Valtiovarainministeriö 28.5.2018
<https://alueuudistus.fi/maakuntien-rahoituslaskelmat>

Ranta, Tommi & Manu, Samuli & Laasonen, Valtteri &
Uusikylä, Petri & Leskelä, Riikka-Leena. Kohti uusia maa-
kuntia. Sote- ja maakuntauudistuksen toimeenpanon
esivalmisteluvaiheen yhteenveto. Valtioneuvoston selvi-
tys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 74/2017.

TEM: Alueellinen matkailutilinpito. Työ- ja elinkeinomi-
nisteriön julkaisuja 21/2017.

TEM: Alueiden vahvuuksien analyysi. Työ- ja elinkein-
oministeriön julkaisuja. 24/2017.

TEM (Repo, Joona): Maakuntien suhdannekatsaus 2017.
Tuotanto, työmarkkinat, yritystoiminta, väestö. TEM-
analyysseja 78/2017.

TEM Toimialapalvelu: Alueelliset kehitysnäkymät.
Syksy 2017

TEM Toimialapalvelu: Toimialaraportit, Terveys- ja
sosiaalipalvelut. Syksy 2017.

TEM: Työllisyyskatsaus,
www.temtyollisyyskatsaus.fi

Terveys- ja sosiaalipalvelut

THL: Terveys- ja sosiaalipalvelujen henkilöstö 2014.
Tilastoraportti 1/2018, Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Tilastokeskuksen tilastotiedot. <http://www.stat.fi>

- Väestö
- Kansantalous
- Terveys
- Koulutusaste

Tilastokeskus: Kuntatalous – muut taloustiedot.
Tiedonkeruun sisällöt ja ohjeet 2017.

[https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_
muut_taloustiedot.pdf](https://www.stat.fi/keruu/kuta/files/kuntatalous_muut_taloustiedot.pdf)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet

<https://www.sotkanet.fi>

- Kansallinen KUVA-mittaristoehdotus
- Maakuntien arviointi 2018

Vaalavuo, Maria & Häkkinen, Unto & Fredriksson, Sami.
Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvetekijät ja valtion-
osuusjärjestelmän uudistaminen. Raportti 24/2013.
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.

Alueelliset lähteet

Satakunnan sote-valmistelun väliraportti 1.10.2017–
31.5.2018

Satakunnan alueen hyvinvointipalveluiden järjestämis-
suunnitelma vuoteen 2017+

Osallisuus Satakunnassa -asiakirja

<http://www.satakunta2019.fi>

Maakunnalta saadut muut materiaalit

Valvontahavaintoraportti sosiaali- ja terveydenhuollon
palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta vuonna
2017 Lounais-Suomen aluehallintoviraston toimialu-
eella maakunnittain. Aluehallintovirasto, Peruspalvelut,
oikeusturva ja luvat, Sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikkö.
11.6.2018.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki

ISBN: 978-952-343-181-2
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-181-2>
ISSN 1799-3946 (verkkojulkaisu)